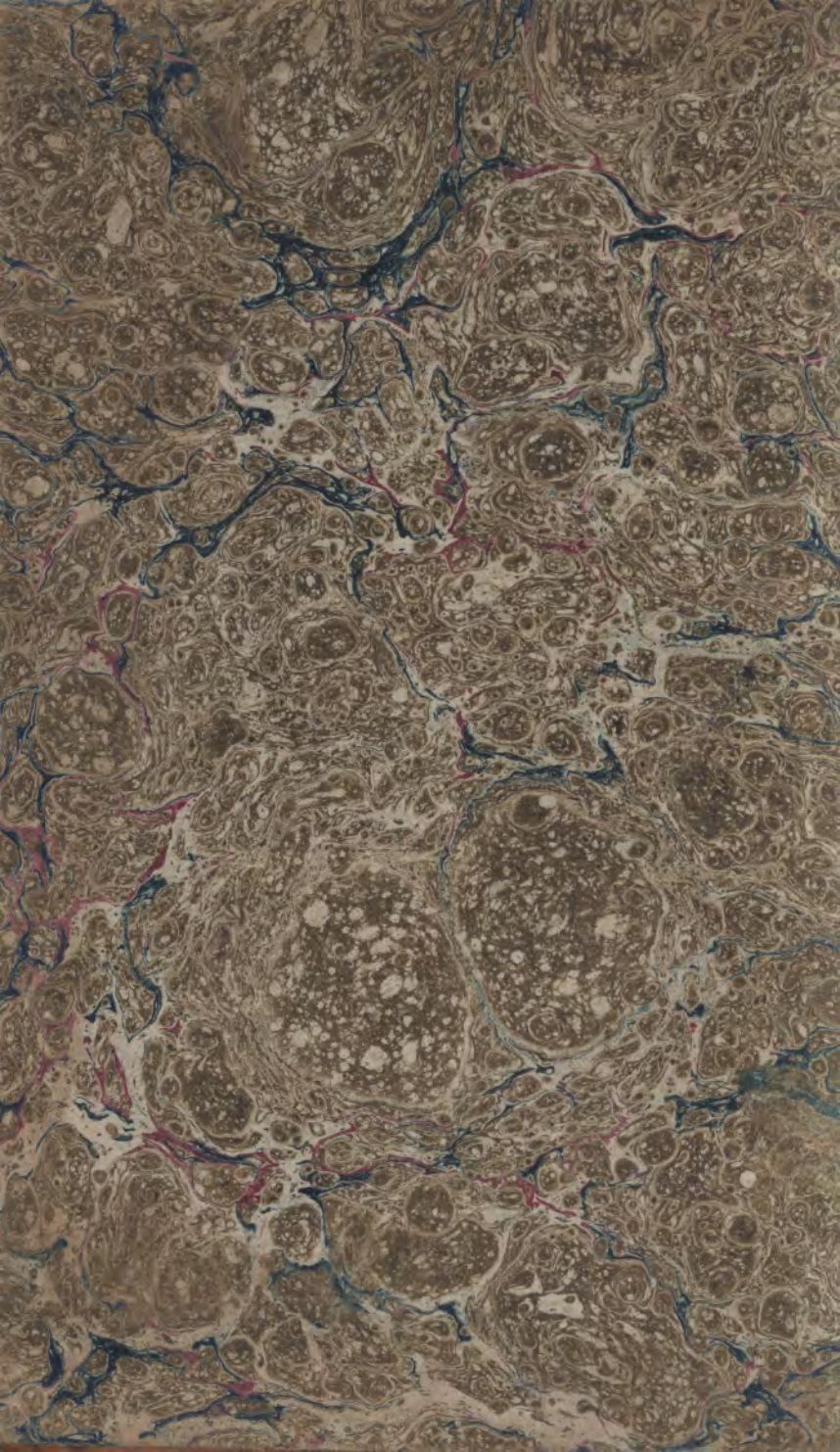


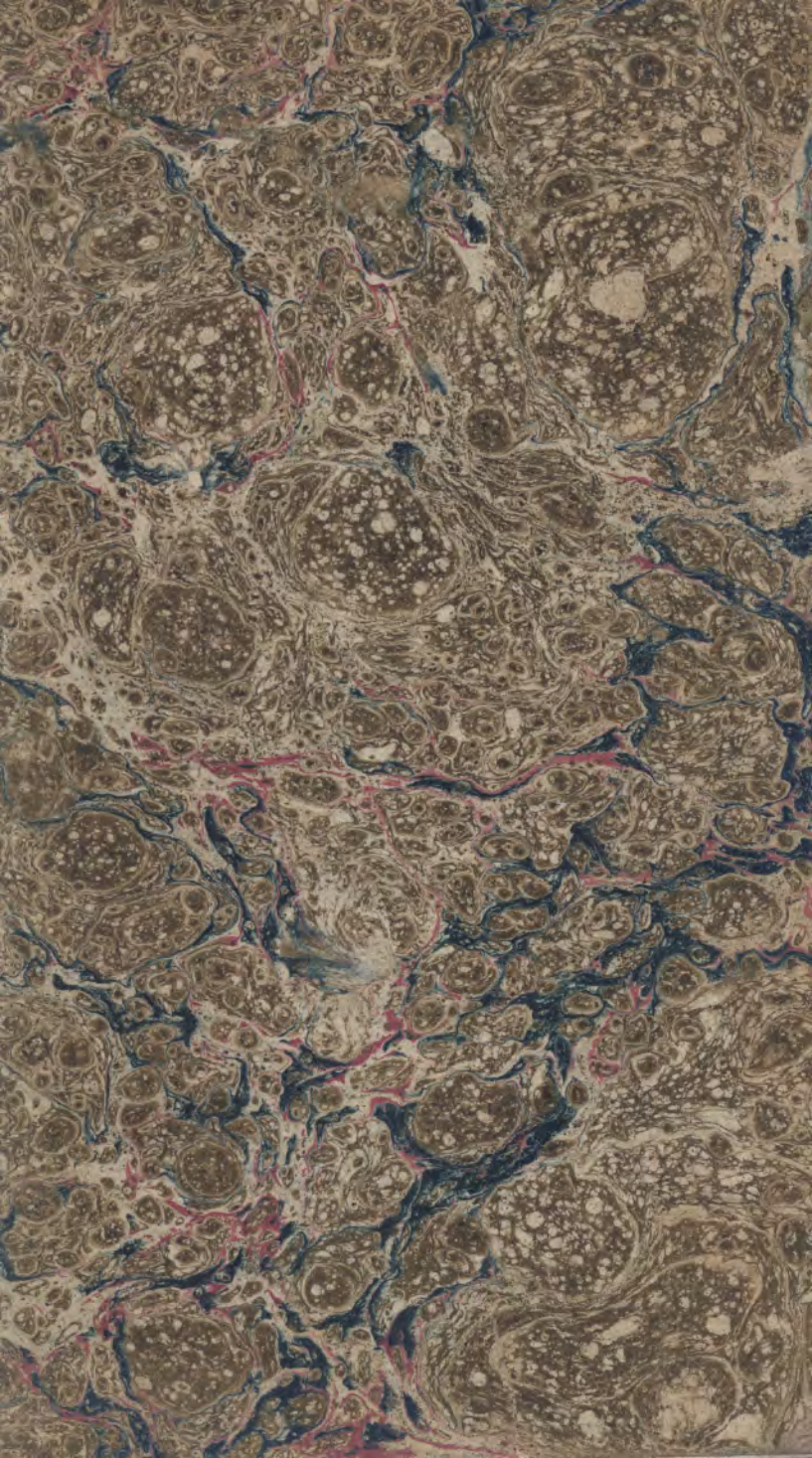


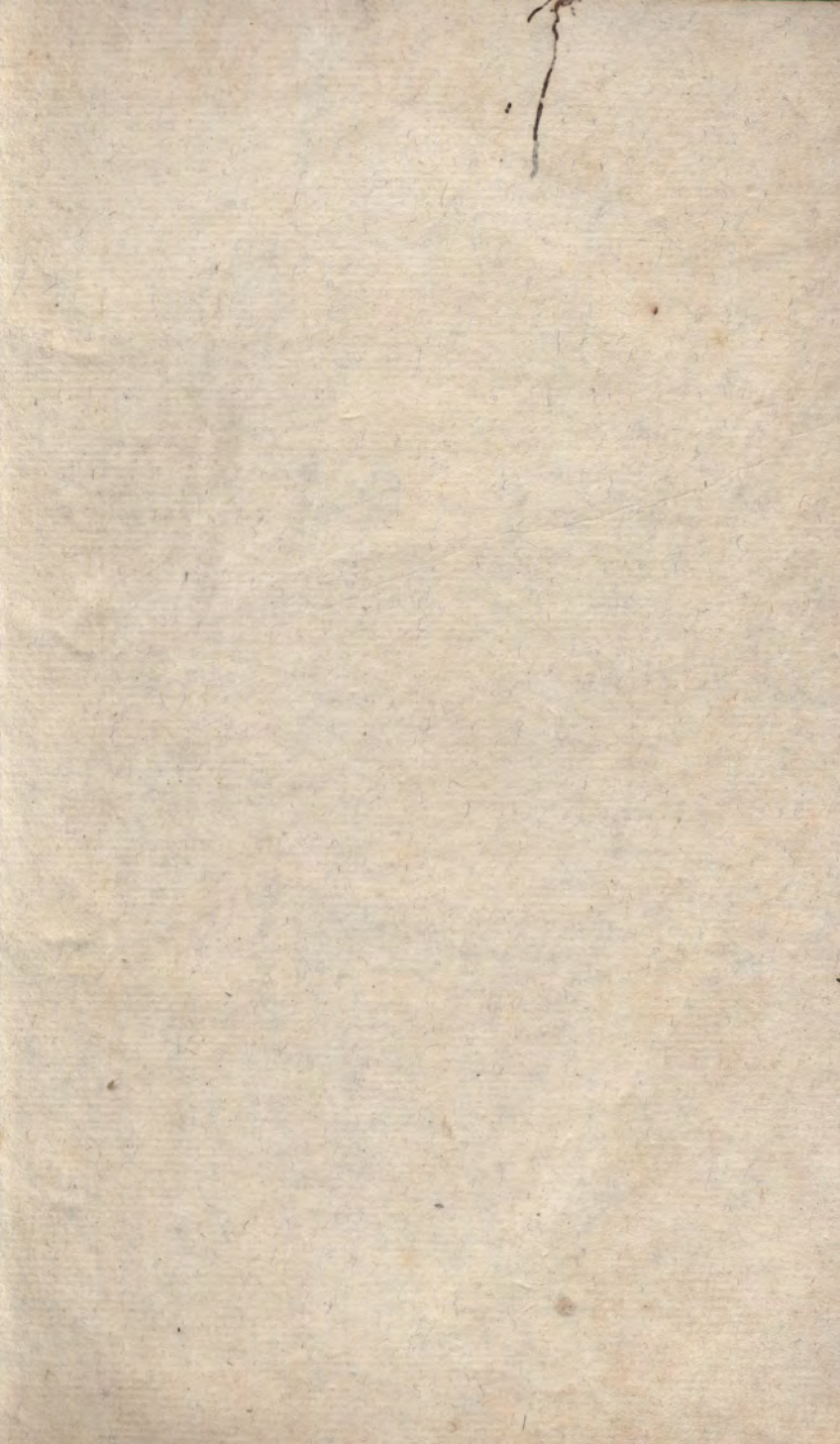
BOISSEAU  
—  
MADAME  
—  
MANIFÈRE  
—  
OMNIFÈRE











# NOSOGRAPHIE

## ORGANIQUE.

TOME TROISIÈME.

- A. C. CELSI. De re medicâ, libri octo, nova editio, curantibus F.-S. RATIER et FOUQUIER. Parisiis, 1823, in-8; imprimé sur papier fin, par F. Didot. 4 f. 50 c.
- Le même, nouvelle traduction; par F.-S. RATIER et FOUQUIER. Paris, 1824, in-18, imprimé sur papier fin. 4 f. 50 c.
- Dictionnaire de médecine et de chirurgie vétérinaires, ouvrage utile aux vétérinaires, aux officiers de cavalerie, aux propriétaires, aux fermiers, aux cultivateurs, et à toutes les personnes chargées du soin et du gouvernement des animaux domestiques; par HURTEL-D'ARBOVAL, membre de la Société royale et centrale d'agriculture de Paris, commissaire pour les épizooties. Paris, 1827—1828, 4 forts vol., in-8. 32 f.
- Anatomie chirurgicale des principaux animaux domestiques, Atlas du Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie vétérinaires, composé d'un recueil de planches représentant, 1<sup>o</sup> l'anatomie des régions du cheval, du bœuf, du mouton, etc., sur lesquels on pratique les opérations les plus graves, les divers états des dents du cheval, du bœuf, du mouton, du chien, indiquant l'âge de ces animaux; 2<sup>o</sup> les instrumens de chirurgie vétérinaire; 3<sup>o</sup> un texte explicatif par MM. LEBLANC, médecin vétérinaire, ancien répétiteur à l'école d'Alfort, et A. TROUSSEAU, D. M., et agrégé à la Faculté de Paris, professeur d'anatomie et de physiologie comparées. Paris, 1828, 1 vol. grand in-fol. de 30 planches gravées, et coloriées. 42 f.
- ROCHE et SANSON. Nouveaux Elémens de pathologie médico-chirurgicale, ou Traité théorique et pratique de médecine et de chirurgie; seconde édition augmentée. Paris, 1829, 5 forts vol. in-8. 35 f.
- ROCHE. De la nouvelle doctrine médicale, considérée sous le rapport des théories et de la mortalité. Paris, 1827, in-8. 4 f.
- SAINTE-MARIE. Lectures relatives à la police médicale, faites au Conseil de salubrité de Lyon, pendant les années 1826, 1827 et 1828. Paris, 1829. 3 f. 50 c.
- THOMSON. Traité médico-chirurgical de l'inflammation, traduit de l'anglais, avec des notes; par A.-J.-L. JOURDAN et G. BOISSEAU. Paris, 1827, un fort vol. in-8. 9 f.
- RATIER. Formulaire-pratique des hôpitaux civils de Paris, ou Recueil des prescriptions médicamenteuses employées par les médecins et chirurgiens de ces établissemens, avec des notes sur les doses, le mode d'administration, les applications particulières et des considérations générales sur chaque hôpital, sur le genre d'affection auquel il est spécialement destiné, et sur la doctrine des praticiens qui le dirigent; 3<sup>e</sup> édition. Paris, 1827, in-18. 5 f.
- LOISELEUR-DESLONGCHAMPS. Flora gallica, seu Enumeratio plantarum in gallia sponte nascentium secundum linnæanum systema digestarum addita familiarum naturalium synopsi, secunda aucta et emendata, cum tabulis xxxi. Parisiis, 1828, 2 vol. in-8. 16 f.
- RATIER. Traité élémentaire de matière médicale. Paris, 1829, 2 vol. in-8. 10 fr. 50 c.
- VELPEAU. Traité élémentaire de l'art des accouchemens, ou Principes de l'obstétrique, et d'embryologie. Paris, 1829, 2 vol. in-8. 12 fr.

40\*

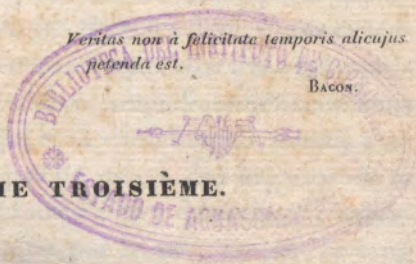
# NOSOGRAPHIE ORGANIQUE,

**PAR F.-G. BOISSEAU,**

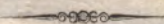
Docteur en médecine de la Faculté de Paris,  
Membre des Académies royales de Médecine de Paris et de Madrid,  
de la Société physico-médicale de Moscou, de la Société médicale d'émulation,  
des Sociétés de Médecine de Louvain, Marseille, Metz et Tours,  
et de la Société d'Agriculture de Châlons.

*Veritas non à felicitate temporis alicujus  
petenda est.*

BACON.



**TOME TROISIÈME.**



**PARIS,**

**J.-B. BAILLIÈRE,**

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

ET DU COLLÈGE ROYAL DES CHIRURGIENS DE LONDRES,

Rue de l'École-de-Médecine, N° 13 bis.

LONDRES, MÊME MAISON, 3 BEDFORD STREET, BEDFORD SQUARE.

A BRUXELLES, AU DÉPÔT DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

**1829.**

INSTITUT NATIONAL

DES SCIENCES ET DES LETTRES

PARIS

TOME TROISIEME

PARIS

A. H. PAILLET

DE L'IMPRIMERIE DE C. THUAU

DE L'IMPRIMERIE DE C. THUAU,  
RUE DU CLOÏRE S.-PEROIT, N. 4.

11

# NOSOGRAPHIE

## ORGANIQUE.

---

### LIVRE TROISIÈME.

---

#### DES MALADIES DES ORGANES DE LA CIRCULATION.

2264. LES organes étudiés sous les rapports pathologique et thérapeutique, dans les deux livres précédens, sont les uns en contact immédiat avec les modificateurs externes, les autres immédiatement continus à ceux d'entre eux qui sont directement soumis à ce contact. Il n'en est pas de même des organes de la circulation qui vont faire l'objet de ce livre ; ceux-ci ne sont touchés que par le sang rouge, le sang noir, la lymphe et le chyle, c'est-à-dire par des liquides qui ne leur viennent pas du dehors, mais qui sont le résultat de l'élaboration que les organes digestifs et respiratoires font subir aux alimens, à l'air et aux matériaux remis en circulation par toutes les parties du corps. Les organes circulatoires sont d'ailleurs intimement unis au système nerveux, et continus à tous les organes dans le sein desquels plongent leurs ramifications, et à la formation desquels ces ramifications concourent.

2265. On sait si peu ce que deviennent l'air et les alimens, quand, après avoir subi les modifications que leur impriment les organes digestifs et respiratoires, ils pénètrent dans les vaisseaux chylifères et les radicules des veines pulmonaires; on sait si peu de quelle nature sont les matériaux que les tissus organiques déposent dans les radicules des veines et des vaisseaux lymphatiques; enfin on sait si peu de quoi se compose et comment se comporte le sang artériel, que la connaissance des causes directes des maladies des organes circulatoires se réduit à presque rien, lorsque l'on n'est pas disposé à prendre des hypothèses pour des faits.

2266. Les maladies des organes circulatoires sont d'ailleurs passablement connues pour ceux que leur volume permet d'explorer par tous les sens dont nous sommes doués; mais nous avons à peine quelques données certaines sur l'état pathologique de ceux dont la ténuité est telle qu'on ne peut étudier leurs altérations qu'à l'aide des instrumens d'optique qui, en grossissant le volume, altèrent l'aspect des objets. A plus forte raison, savons-nous encore moins quelles sont les mutations du sang, de la lymphe et du chyle, dans l'état de maladie.

2267. Nous savons, du moins, que presque toutes les excitations du système nerveux précipitent l'action des organes circulatoires, et que par lui ils ressentent la plupart des impressions vivement exercées sur les organes digestifs et respiratoires, sur les organes des sens et les organes génitaux, en un mot sur tout l'organisme.

## CHAPITRE PREMIER.

## DES MALADIES DU PÉRICARDE.

2268. Commencer l'exposition des maladies de l'appareil circulatoire par les lésions de la membrane séreuse qui en fait partie, en raison de ce qu'elles sont encore mieux connues que les altérations des autres organes qui le composent, c'est déjà montrer combien le diagnostic va présenter d'obscurité et le traitement d'incertitude.

2269. Les maladies du péricarde ont été confondues très-souvent avec celles de la plèvre, et plus souvent encore avec celles du poumon; la médecine antique et même celle des temps moins reculés ont fourni peu de données sur ces maladies, dont l'histoire est un beau présent fait par l'anatomie pathologique à l'observation clinique.

2270. Les hommes dont le système musculaire est très-développé ou du moins très-actif, qui sont affectés de maladies aiguës ou chroniques du cœur, du poumon ou de la plèvre, les femmes enceintes et celles qui viennent d'accoucher, les vieillards, les personnes chez lesquelles le foie, la rate sont volumineux, celles qui sont sujettes aux flatuosités, aux douleurs vagues ou articulaires, les scorbutiques, les sujets qui viennent d'éprouver des phlegmasies aiguës de la peau; enfin ceux dont les parens ont été affectés de maladies du péricarde, sont disposés à contracter ces mêmes maladies.

## ARTICLE PREMIER.

## DIAGNOSTIC DES MALADIES DU PÉRICARDE.

2271. Il est fort difficile dans beaucoup de cas de distinguer les lésions du péricarde de celles du cœur et des gros vaisseaux, et pourtant l'on doit s'attacher fortement à faire cette distinction, car rien de ce qui sert au diagnostic ne peut être absolument indifférent au traitement.

## § I. De l'inflammation du péricarde (1).

2272. Les causes qui déterminent l'inflammation du péricarde sont : les violences extérieures, telles que les coups dirigés sur la région précordiale, les chutes dans lesquelles le devant de la poitrine porte sur le sol, une forte pression exercée sur le thorax ; les vives secousses imprimées au tronc par les cahots d'une voiture non suspendue ou le trot d'un cheval fatigant dans ses allures ; les efforts pour soulever, porter ou retenir un poids considérable, par exemple, pour tirer de l'eau d'un puits ; les courses rapides, les sauts, la danse, les exercices violens de gymnastique ; la suspension et les efforts de respiration dans le jeu des instrumens à vent ; la posi-

(1) *Péricardite*. — Louis, *Mémoire sur la péricardite*, 1824.

tion penchée en avant dans les travaux des champs; la réfrigération du corps par l'ingestion d'une boisson froide, celle de la région précordiale par le rejet des vêtemens, à l'instant où la sueur ruissèle; la délitescence des phlegmasies aiguës de la peau; l'usage des liqueurs fermentées, des mercuriaux, de l'arsenic; les émotions de l'âme, le chagrin, les inquiétudes que donnent l'espoir du gain, la crainte de perdre, les tourmens d'une ambition toujours incomplètement satisfaite ou déçue, la terreur, enfin l'amour profond contrarié, et l'abus des plaisirs sexuels.

2273. On a observé la péricardite chez des hydrophobes et chez des sujets qui avaient éprouvé des maladies des organes génitaux par suite du coït.

2274. Une invasion brusque, une douleur vive, aiguë, lancinante, un sentiment de chaleur brûlante à la région précordiale, l'impossibilité de redresser le côté gauche de la poitrine et de se coucher sur ce côté, la petitesse, la fréquence, la concentration, l'inégalité, l'irrégularité et l'intermittence du poids, la tendance aux évanouissemens, la gêne de la respiration qui devient excessive et oblige le sujet à se tenir assis et penché en avant, la chaleur et la sécheresse de la peau, l'agitation continuelle, l'anxiété, la crainte de la mort portée jusqu'au désespoir, l'altération des traits, enfin la bouffissure, la lividité, l'injection de la face, une marche rapide des accidens, une terminaison funeste, prompte et même presque subite, tels sont les signes qui dénotent la *péricardite aiguë*, dans les cas où elle

est le mieux caractérisée. A quoi il faut ajouter que, si l'on percute la région précordiale, on obtient quelquefois un son mat, et si l'on explore cette région avec le cylindre, on reconnaît que les contractions des ventricules donnent une impulsion forte, et quelquefois un bruit plus marqué que dans l'état naturel, et qu'à des intervalles inégaux surviennent des pulsations faibles et brèves qui correspondent aux intermittences du pouls, comme sa faiblesse contraste avec la force des battemens du cœur.

La réunion de tous ces signes, jointe à l'absence de tous ceux de l'inflammation des organes respiratoires, laisse peu de doute sur l'existence de la péricardite aiguë; mais cette phlegmasie est très-rarement simple, très-fréquemment elle se développe chez des sujets affectés de maladies chroniques aiguës ou chroniques des organes respiratoires ou des viscères abdominaux, qui donnent le change sur la nature et le siège de la cause des symptômes que l'on observe. Des péricardites aiguës intenses ne font même quelquefois naître aucun symptôme qui puisse les faire soupçonner. Enfin la réunion des symptômes qui viennent d'être exposés peut se manifester, sans qu'à l'ouverture du cadavre on trouve aucune trace d'inflammation du péricarde. Au reste cette dernière circonstance n'appartient pas plus à cette maladie qu'à tant d'autres, et n'infirmé point totalement la valeur de ces signes, du moins en tant qu'ils indiquent la souffrance du cœur.

La douleur et surtout le sentiment de chaleur à la région précordiale manquent souvent, mais, quand ils ont lieu, ils méritent la plus sérieuse attention. L'impossibilité de redresser le côté gauche, quand elle est nettement exprimée par un sujet intelligent, est un signe qui a de la valeur, mais les malades à sensibilité obtuse ou esprit borné, ne peuvent en rendre compte. L'irrégularité du pouls, jointe aux évanouissemens toujours menaçans et à la douleur, donne fortement lieu de penser que le cœur au moins est lui-même affecté, et non pas seulement sympathiquement souffrant. Enfin le pouls est souvent tout-à-fait égal et régulier, et il n'y a pas toujours de tendance aux syncopes.

Les signes obtenus à l'aide du cylindre sont peu caractéristiques, de l'aveu même de Laennec; celui que l'on obtient par la percussion est assez rare, et d'ailleurs il est peu caractéristique.

C'est donc, en définitive, par l'absence manifeste des signes de maladies des organes respiratoires que l'on peut arriver à conclure que le cœur est lésé; et il faut l'ensemble bien complet des signes qui viennent d'être énumérés pour que l'on soit autorisé à dire que l'inflammation gît dans la membrane séreuse de ce viscère; encore cette conclusion ne doit jamais être absolument affirmative.

2275. La *péricardite chronique* est d'autant moins facile à reconnaître qu'elle est plus rare que la *péricardite aiguë*, encore plus souvent compliquée, et toujours moins bien caractérisée, comme cela

a lieu pour toutes les inflammations chroniques. Il arrive que l'on ne soupçonne en aucune manière des péricardites avec altération profonde du tissu qui en est le siège. Cependant si la péricardite chronique est assez souvent méconnue, c'est parce que les malades font peu d'attention et les médecins encore moins aux douleurs passagères qui sont ressenties de temps à autre, dans le cours de cette maladie, à la région précordiale, douleurs dont il est d'autant plus facile de méconnaître l'origine qu'elles semblent liées à l'état de l'estomac, et que les stimulans la font subitement cesser.

2276. La péricardite est une maladie toujours fort grave, quoique non toujours mortelle, puisqu'elle peut passer à l'état chronique, et qu'on la trouve, à un assez faible degré ou même très-intense, chez des sujets que d'autres maladies font succomber.

2277. A l'ouverture des cadavres de sujets qui ont été affectés de cette inflammation, on trouve :

#### A. Au péricarde.

1<sup>o</sup> La *rougeur*. Elle est ordinairement peu marquée, partielle, ponctuée, ramifiée ; dans d'autres cas, uniforme, et presque toujours, sinon toujours, sans épaissement. Quelquefois cette coloration manque, quoique l'on trouve d'autres traces d'inflammation. Elle est toujours générale, et, selon Laennec, très-foncée, quand l'inflammation a été chronique.

2° Une *couche membraniforme*. Elle revêt ordinairement toute la surface du péricarde, et par conséquent la surface libre de la portion de cette membrane qui revêt le cœur; elle est inégale, rugueuse, bosselée, gaufrée, mamelonnée ou comme velue à sa surface, d'un jaune pâle, d'une à plusieurs lignes d'épaisseur, plus consistante et plus adhérente au péricarde que les couches membraniformes de la plèvre ne le sont à celle-ci.

Cette couche existe rarement, ou bien elle est mince, molle et friable, quand la péricardite a été chronique.

3° Un *liquide* limpide, citrin, fauve ou verdâtre, par fois trouble, caillebotté, rarement rendu lactescent par des fragmens de couche membraniforme, et dont la quantité s'élève depuis quelques onces jusqu'à une et même deux, trois ou quatre livres.

Ce liquide manque quelquefois; toute la cavité du péricarde est alors remplie d'une couche de substance albumineuse concrète.

Ce liquide est toujours abondant, souvent trouble, lactescent et même quelquefois puriforme, quand la phlegmasie a été chronique.

4° Du *sang* teint quelquefois la sérosité, et la membrane séreuse est alors d'un rouge plus vif.

5° Des *lames* organisées cellulaires, ou plutôt séreuses, établissent des adhérences, des rapports de continuité entre les deux feuillets du péricarde, de telle sorte que, lorsque l'adhérence est générale et les lames fort courtes, le péricarde semble avoir disparu. Cette couche membraniforme, ces lames, ces

adhérences ne s'étendent qu'à une partie du péricarde, quand l'inflammation a été partielle. Elles sont toujours générales, quand la péricardite a été chronique. Une seule fois, Laennec a trouvé une adhérence générale du péricarde, par le moyen d'une couche fibro-cartilagineuse.

6° Des *plaques* blanches, opaques, de l'épaisseur de l'ongle, de la grandeur d'une pièce de cinq sous à celle de la paume de la main, placées sous (selon Corvisart) sur (selon Laennec) le feuillet séreux du péricarde qui revêt le cœur, adhèrent fortement à ce feuillet. Ces plaques sont des traces de péricardite partielle, aiguë par conséquent.

7° Des *incrustations cartilagineuses, osseuses*, ont été trouvées entre le feuillet séreux et la tunique fibreuse.

8° Des *tubercules* ont été trouvés dans la couche membraniforme qui revêtait le péricarde, deux fois par Laennec, une fois par Corvisart. Laennec a vu un tubercule entre l'artère pulmonaire et le péricarde.

De nombreux tubercules ont été trouvés à la surface externe de l'oreillette droite, par Mariano.

9° Des couches de matière *cérébriforme*, épaisses d'une à quatre lignes, ont été trouvées le long des vaisseaux coronaires, sous le feuillet séreux du péricarde, par Laennec.

10° Morgagni a vu plusieurs *kystes séreux*, entre le péricarde et le cœur.

## B. Au cœur.

1° Le tissu du cœur est, surtout dans le cas de péricardite chronique, décoloré, blanchâtre, flasque, quelquefois ramolli.

2° Heim et Sanders ont donné, comme signe constant et non équivoque des adhérences du péricarde au cœur, un enfoncement qui se forme à l'épigastre, au-dessous des côtes asternales gauches, pendant chaque systole du cœur. Laennec n'a pu trouver l'occasion d'observer ce phénomène, qui n'existait point chez un sujet dont le péricarde était adhérent en totalité.

## § II. De la présence de la sérosité dans le péricarde (1).

2278. La sérosité s'accumule dans le péricarde par suite de l'inflammation de cette membrane, des maladies du cœur et des gros vaisseaux, de l'hydropisie de la plèvre, du péritoine ou du tissu cellulaire général.

2279. L'hydropisie du péricarde provenant de l'inflammation de cette membrane est très-commune, et souvent la collection séreuse est considérable.

Celle qui provient des maladies du cœur et des gros vaisseaux est encore plus commune, et la collection est ordinairement non moins considérable que dans le cas précédent.

(1) *Hydropéricarde*. — Hoffmann, *de hydropericardii*; Halle, 1667. — *Op. cit.*

Celle qui se forme chez les sujets affectés d'autres hydropisies ne l'est guère moins.

Il est des cas, et ce sont les plus fréquens, où l'on trouve dans le péricarde une petite quantité de sérosité, sans aucune altération de cette membrane, du cœur, des gros vaisseaux, ni de tout autre organe de la poitrine. On suppose, en pareils cas, que l'épanchement séreux est un effet de l'agonie.

2280. Tout cas d'hydropéricarde dans lequel il existe peu de sérosité ne peut être reconnu pendant la vie. Il est arrivé très-souvent que des collections séreuses considérables n'ont pas même été soupçonnées avant la mort. La difficulté du diagnostic, alors même que la sérosité est abondante, provient de ce que le péricarde a, au-devant de lui, les côtes qui ne cèdent point à son ampliation, et, dans les autres directions, des parties dont la compression fait naître des symptômes propres à donner le change; enfin de ce que les principaux phénomènes de cet état morbide consistent dans des troubles de l'action du cœur, qui peuvent être dus à toute autre cause que la présence de la sérosité dans le péricarde.

Néanmoins, il est des cas où, la quantité de la sérosité étant considérable, les parties voisines saines, le cœur sensible, sans être malade lui-même, et les parois du thorax n'offrant pas une très-grande résistance, on observe des phénomènes qui ne permettent pas de douter de la réalité de l'hydro-péricarde.

2281. Le sujet éprouve un sentiment de pression,

de resserrement, à la partie antérieure du thorax, principalement du côté gauche, ou, comme il le dit, la sensation d'un *poids* énorme sur le cœur, et parfois il lui semble que ce viscère nage dans un liquide; il ressent des palpitations, ordinairement de la gêne dans la respiration, souvent au point d'être obligé de se tenir droit pour ne pas suffoquer; le coucher sur le dos lui est pénible, du moins au commencement de la maladie; en appliquant la main sur la région précordiale, il semble que le cœur ne fasse sentir ses battemens tumultueux et obscurs qu'à travers un liquide; quelquefois on sent et même on voit un mouvement ondulatoire entre les troisième, quatrième et cinquième côtes; ces battemens sont sensibles, tantôt à droite, tantôt à gauche, en un mot dans différens points d'un cercle étendu. La région précordiale rend un son mat à la percussion; elle est quelquefois arrondie, plus bombée que le reste de la poitrine; par fois il s'y manifeste une légère bouffissure. Le pouls est petit, fréquent, faible, concentré, inégal, irrégulier; il survient souvent des évanouissemens que précède un sentiment de suffocation imminente, et qui se renouvellent par le mouvement; les lèvres et les paupières sont livides, les extrémités sont froides, le sujet est triste, il maigrit, l'urine est peu abondante, avec sédiment briqueté, enfin les pieds, les jambes, les mains, le tronc, la face s'infiltrent.

2282. Tous ces symptômes ont été observés chez des sujets dans le péricarde desquels on a trouvé de la sérosité en quantité notable; cependant leur réu-

nion même n'autorise qu'à soupçonner et non pas à décider que cette hydropisie a lieu. Néanmoins ces phénomènes ont d'autant plus de valeur qu'ils succèdent à une péricardite aiguë ou se mêlent à ceux d'une péricardite chronique. Une douleur superficielle qui se fait sentir de temps à autre distinctement, soit à toute la paroi thoracique gauche, soit à la région précordiale, venant à se joindre à ces divers symptômes, et l'absence de tout autre signe qui indique une maladie de la plèvre, du cœur ou du poumon, ajoutent beaucoup à leur valeur, et ne permettent guère à un praticien exercé de méconnaître l'hydropéricarde ou du moins autorisent à la soupçonner.

2283. L'hydropéricarde exerce moins d'influence sur la nutrition que l'hydropisie du péritoine, et ce n'est que vers la fin de sa dernière période que l'on observe les symptômes qui accompagnent toute hydropisie assez grave pour déterminer la mort.

2284. La durée de l'hydropéricarde est peu connue en raison de l'obscurité du diagnostic, cependant il paraît probable qu'elle peut durer plusieurs années. Il ne paraît pas qu'elle soit toujours incurable.

2285. A l'ouverture des cadavres de sujets affectés d'hydropéricarde, on trouve, le plus ordinairement, la sérosité trouble, mêlée de fragmens albumineux ou puriformes, telle, en un mot, qu'elle a été décrite à l'occasion de la péricardite; d'autres fois elle est parfaitement limpide, sans mélange de flocons blancs et opaques, et alors citrine, fauve ou

rousse, rarement sanguinolente; quelquefois enfin elle est limpide et sans couleur. Dans la plupart des cas sa quantité ne dépasse point une ou deux livres; mais elle peut aller jusqu'à quatre et même huit livres, s'il faut en croire Corvisart.

Le péricarde offre le plus souvent des traces non équivoques d'inflammation. Quelquefois il paraît au contraire blanchâtre et comme lavé par la sérosité qui l'a baigné.

Le cœur est très-souvent altéré dans sa coloration, sa consistance et sa forme; quelquefois il n'est que pâle et mou; d'autres fois il n'a subi aucune altération sensible. Alors c'est dans les gros vaisseaux, la plèvre ou le poumon, que se trouvent de graves altérations.

Il arrive très-rarement que l'on trouve intacts le péricarde, le cœur, les gros vaisseaux, le poumon et la plèvre, et qu'il n'y ait pour toute trace de maladie que la sérosité que recèle le péricarde, à moins qu'il n'existe, en outre, une hydropisie du péritoine.

2286. Cette rareté de l'hydropéricarde, sans autre phénomène morbide des organes thoraciques, ne doit s'entendre que des cas où la sérosité existe en quantité notable dans le péricarde; rien au contraire n'est plus commun que d'y rencontrer une ou plusieurs onces de ce liquide. La fréquence de ces épanchemens séreux peu abondans a fait douter qu'on dût les regarder comme des hydropisies. Corvisart ne leur accordait ce caractère que lorsqu'il y en avait au moins cinq, six à sept onces; mais c'est

se jouer des mots, ou plutôt jouer sur les mots et méconnaître l'organisme que de dire : au-delà de tel chiffre il y a maladie, en deçà il n'y a que phénomène d'agonie. Cependant, moins il y a d'eau et moins on doit supposer qu'elle existait dans le péricarde depuis long-temps, moins il est probable qu'elle ait contribué à la production des symptômes observés pendant la vie, et plus on est en droit de supposer que ce liquide n'est que le produit de la condensation du fluide qui, à l'état de vie, est contenu dans le péricarde comme dans toute autre membrane séreuse.

### § III. De la présence des gaz dans le péricarde (1).

2287. Une résonance plus claire au bas du sternum survenue depuis peu de jours, un bruit de fluctuation déterminé par les battemens du cœur et par les fortes inspirations, la possibilité d'entendre les battemens de ce viscère à une certaine distance de la poitrine, sont autant de signes dont chacun indique, selon Laennec, la présence d'un gaz dans le péricarde contenant en outre de la sérosité.

2288. A quel signe reconnaîtrait-on la présence d'un fluide aériforme, sans sérosité, dans la cavité du péricarde ? A la clarté remarquable du son produit par la percussion de la région précordiale.

2289. Il n'est pas rare qu'à l'ouverture des cadavres, un gaz se dégage à l'instant où l'on ouvre

(1) *Pneumo-péricarde*. — Laennec, *Op. cit.*

le péricarde, lorsque cette membrane recèle de la sérosité. Il est moins commun que ce dégagement d'un fluide aériforme ait lieu quand la cavité du péricarde ne contient point d'eau. Il ne faut pas confondre ce gaz avec celui qui se forme par suite d'un commencement de putréfaction.

§ IV. De la présence du sang dans le péricarde.

2290. Aucun signe ne peut indiquer la présence du sang plutôt que de tout autre liquide dans le péricarde; on ne peut guère soupçonner un épanchement de cette nature que lorsque l'on présume une rupture du cœur ou de l'aorte dilatée, qui établit une communication entre leur cavité et celle du péricarde. Le sang s'épanche encore dans cette membrane, lorsqu'elle vient à être ouverte par un instrument vulnérant.

§ V. De l'atonie du péricarde.

2291. L'atonie du péricarde n'est pas mieux connue ni plus probable que celle du péritoine; cependant on l'a supposée tandis qu'on ne disait rien de celle de la plèvre, et celasans doute afin de proposer une opération dont le résultat serait l'adhérence du péricarde au cœur, et par conséquent la mort avant que celle-ci eût lieu.

## ARTICLE II.

## TRAITEMENT DES MALADIES DU PÉRICARDE.

2292. Le traitement des maladies du péricarde est plutôt fondé sur l'analogie que sur des faits concluans, et il ne peut en être autrement pour toutes celles dont le diagnostic est tellement obscur que, lors même qu'on a guéri, on ignore quel est le mal qu'on a fait cesser. C'est donc surtout aux moyens préservatifs qu'il faut recourir, quand il s'agit d'un sujet dont les parens ont été affectés de maladies de cette membrane, car il est moins difficile de les éviter par la sobriété, la modération, que de les guérir par les secours de l'art.

## Traitement de l'inflammation du péricarde.

2293. Lorsqu'on soupçonne que le péricarde est enflammé, il faut ouvrir largement les veines du bras, multiplier les saignées, avec encore plus d'activité que lorsque le poumon enflammé, car il faut à tout prix ralentir l'action d'un viscère qui ne peut cesser de se mouvoir, et qui ne peut agir sans aggraver l'état morbide de son enveloppe. Deux, trois saignées, dans les premières heures, sont indispensables, si les symptômes ne cèdent point rapidement et complètement.

2294. Après que la douleur et les autres symptômes ont cessé par suite des saignées, il ne faut pas

s'en tenir là et attendre le rétablissement complet des efforts subséquens de la nature ; il faut, sans délai, appliquer des sangsues à la région précordiale, en nombre suffisant pour opérer une déplétion sanguine abondante ; il faut en mettre par conséquent de vingt à trente au moins. Rien, en effet, ne doit être épargné pour éviter que la phlegmasie ne passe à l'état chronique, ce qui arrive dans le plus grand nombre des cas, en raison de l'obscurité de la péricardite à l'état aigu, et de la mollesse que l'on apporte habituellement dans le traitement de cette maladie.

2295. Il ne faut compter sur l'efficacité d'aucun révulsif, aussi long-temps que dure l'inflammation aiguë du péricarde, car cette membrane, plus que toute autre partie du corps enflammée, est susceptible de s'irriter d'autant plus que l'on ferait davantage pour déplacer la phlegmasie dont elle est le siège.

2296. La digitale pourprée serait parfaitement indiquée dans le traitement de cette inflammation à l'état aigu, si les cas où elle diminue la fréquence des battemens du cœur étaient mieux déterminés.

2297. Les boissons doivent être aqueuses, acidulées, froides, afin de tempérer le mouvement circulatoire. Il ne faut donc pas les donner en trop grande quantité à la fois, afin de ne point surcharger les vaisseaux ; il ne faut pas non plus en être trop économe, car il importe de calmer la soif et d'étendre, s'il est permis de parler ainsi, le sang dans un liquide dépourvu de qualités irritantes.

2298. Lorsque la péricardite est passée à l'état chronique, au moment où l'on est consulté, il faut calmer les douleurs qui l'accompagnent et aviser aux moyens de régulariser l'action du cœur et celle des organes dont le trouble de ses fonctions a dérangé l'économie.

2299. Les douleurs qui caractérisent la péricardite chronique exigent l'application des ventouses, de huit, dix, douze sangsues, à la région précordiale, quelquefois une saignée médiocre, des bains de pieds chauds, l'application des sangsues à l'anus, l'usage des vêtemens de laine sur la peau, l'éloignement de toute boisson irritante surtout alcoolique, un régime modéré plutôt que sévère, choisi dans le règne végétal principalement; enfin l'usage exclusif du lait est d'une utilité notable.

2300. On est dans l'usage de conseiller les vésicatoires, les cautères, les moxas, dans le traitement de la péricardite chronique, et l'on voit quelquefois les malades en retirer de bons effets, au moins passagers. En pareils cas, je me suis borné à l'application des ventouses scarifiées: elles ont toujours suffi pour calmer les douleurs, et je pense que des moyens plus actifs font souffrir davantage sans qu'il en résulte plus d'amélioration dans la maladie.

2301. On doit peu compter sur la puissance de l'art dans le traitement de la péricardite chronique, car il est rare qu'à l'ouverture des cadavres on ne trouve pas des traces d'altération tellement profondes, que rien ne semble capable de les faire disparaître. C'est là un motif de plus pour traiter avec

énergie tout les cas où l'on a lieu de supposer que le péricarde est en proie à une inflammation aiguë.

#### Traitement de l'hydropisie du péricarde.

2302. Quand on a vainement employé les émissions sanguines et les révulsifs locaux dans le traitement de la péricardite chronique, si l'on a lieu de présumer que le péricarde renferme de la sérosité, quelle conduite doit-on tenir? et que doit-on faire quand on soupçonne la présence de cette sérosité, sans qu'il se manifeste des signes d'inflammation de la membrane qui la recèle?

2303. On est dans l'usage de recommander les purgatifs et les diurétiques en pareils cas. Les sudorifiques ne sont point préconisés, parce qu'il y aurait évidemment de l'inconvénient à précipiter le mouvement circulatoire dans une maladie de l'enveloppe du principal moteur de ce mouvement.

La digitale pourprée a été souvent employée dans les cas de ce genre, et quelquefois avec succès, soit sous forme de teinture alcoolique, en frictions sur la région précordiale, soit à l'intérieur. Lorsqu'elle a été utile, les battemens du cœur sont devenus plus rares, plus réguliers, l'urine plus abondante et plus claire.

Le mercure doux, recommandé dans le traitement de tant de maladies, ne paraît point indiqué dans celle-ci, attendu l'action irritante que ce métal exerce sur le système vasculaire.

Mais de quelque moyen qu'on fasse usage, il

n'y a que bien peu d'espoir de succès dans le traitement d'un état morbide qui est presque toujours l'effet d'un état encore plus grave, sinon tout-à-fait irrémédiable.

2304. Sénac a proposé de pratiquer la ponction entre deux côtes pour vider le péricarde de la sérosité qu'il contient ; Desault voulait qu'on fit une incision ; Laennec préfère que l'on trépane le sternum, au-dessous de l'appendice xyphoïde, afin de mettre à nu le péricarde et de s'assurer, avant de l'ouvrir, si en effet il contient le liquide que l'on soupçonne résider dans sa cavité ; enfin Richerand et Laennec ont été jusqu'à proposer d'injecter des liquides stimulans dans la cavité de cette membrane séreuse. Mais à quoi bon ouvrir le péricarde, si l'on n'a aucun moyen de l'empêcher de se remplir ; et quelle coupable témérité ne faudrait-il pas pour tenter d'enflammer cette membrane et de la faire adhérer au cœur ?

Il ne faut pas que les gens de l'art prennent trop au sérieux le prétendu droit de vie et de mort que, dit-on, la société leur accorde ; la vie humaine ne mérite-t-elle pas quelque respect, même de la part des médecins ?

Indications relatives à la présence du sang dans le péricarde.

2305. La présence du sang dans le péricarde ne peut, dans aucun cas, devenir un sujet spécial d'indication, si ce n'est lorsque ce liquide y a été versé

par suite de plaie; dans ce cas, le sujet doit être placé de manière à favoriser la sortie du sang, si toutefois celui-ci ne provient pas du cœur.

Indications relatives à la présence des gaz dans le péricarde.

2306. Rien ne démontrant la présence des gaz dans le péricarde, présence qui d'ailleurs n'ajoute rien aux inconvéniens de celle de la sérosité, il n'en résulte aucune indication spéciale.

Traitement de l'atonie du péricarde.

2307. S'il était démontré que le péricarde pût tomber dans un état d'atonie d'où il résultât de la gêne dans ses fonctions ou un épanchement quelconque, les auteurs qui ont proposé d'en provoquer l'inflammation ne seraient pas justifiés, mais du moins ils auraient une excuse.

## CHAPITRE II.

## DES MALADIES DU COEUR (1).

2308. Tout ce qui a été dit plus haut des sujets chez lesquels on observe le plus souvent les maladies du péricarde, s'applique encore mieux peut-être à celles du cœur lui-même; mais ce sont surtout les circonstances qui rendent les battemens de ce viscère plus fréquens et plus vifs, que l'on doit mettre au nombre des causes les plus puissantes de ses lésions.

Tout ce qui peut produire une forte gêne de la respiration, par conséquent, les phlegmasies chroniques du poumon, des bronches, les exercices qui exigent des efforts pénibles, le volume trop considérable du cœur relativement à l'étroitesse congéniale ou acquise de l'aorte ou des parois de la poitrine et des poumons, sont autant de causes des maladies du cœur.

2309. Les maladies du cœur sont très-communes,

(1) Senac, *Traité de la structure du cœur*; Paris, 1749 in-4°. — Meckel, *sur les Maladies du cœur*; 1755. — Corvisart, *Essai sur les maladies du cœur*; Paris, 1806, in-8°. — Burns, *Diseases of the heart*; Edimbourg, 1809. — Testa, *Delle malattie del cuore*; Bologne, 1810. — Kreysig, *Ueber die Herz Krankheiten*; Berlin, 1814. — Laennec, *Op. cit.* — Bouillaud, *Traité des maladies du cœur*; Paris, 1824, in-8°. — Andral, *Op. cit.*

toujours graves quand elles sont très-anciennes, très-souvent de peu d'importance quand elles sont récentes, et plus susceptibles de guérison, en général, qu'on ne le pense depuis la publication des observations de Corvisart : du moins peut-on souvent retarder les progrès et ajourner pour longtemps l'issue funeste des lésions de ce viscère.

2310. Beaucoup d'états du cœur, que l'on considère comme des maladies, ne sont que de certaines conditions de ce viscère compatibles avec la vie, mais qui exigent qu'on prenne des précautions pour qu'elles n'arrivent point à compromettre l'existence. Il importe de reconnaître de bonne heure ces conditions, afin d'en empêcher le développement.

## ARTICLE PREMIER.

### DIAGNOSTIC DES MALADIES DU COEUR.

2311. Il est peu de maladies dont les symptômes aient été plus souvent érigés en maladies que celles du cœur, et lors même que l'anatomie pathologique commença enfin à faire quelques progrès, elle égara d'abord les observateurs, en donnant ces symptômes comme de simples conséquences des états morbides de ce viscère. Corvisart a rendu à la science un grand service en imprimant une meilleure direction aux recherches anatomiques et cliniques; Laennec a beaucoup ajouté aux travaux de son maître, qu'il a d'ailleurs trop dépréciés; et l'on a lieu de s'étonner qu'un homme aussi éclairé que

Joseph Frank ait si peu profité des recherches de ce célèbre médecin et de cet habile anatomiste.

2312. Il y a toutefois dans l'étude pratique des maladies du cœur un écueil à éviter ; ce viscère est tellement sensible chez certains sujets et si mobile chez tous , que la plupart des phénomènes caractéristiques de ses lésions les plus graves peuvent être produits, soit momentanément, soit à diverses reprises, soit même pendant un temps fort long, par une simple irritation, un simple spasme de ce viscère. Il faut encore savoir qu'à l'instant où on l'explore, le rythme de son action s'altère toujours, parce que cette même exploration appelle sur lui l'attention du sujet. J'ai eu de fréquentes occasions de m'assurer de cette vérité dans la visite des militaires; ce sera toujours un grand obstacle au perfectionnement du diagnostic.

2313. Très-peu de personnes ont le cœur parfaitement proportionné dans toutes ses parties et proportionné aux viscères qui l'avoisinent ; chez les enfans, il est généralement plus développé dans sa partie gauche ; dans l'âge adulte, l'équilibre se rétablit ; alors le cœur devient froid, cesse de battre aussi vite, aussi fortement, sous l'empire des pensées généreuses ; mais, chez quelques hommes, cette disproportion persiste toute la vie et en abrège la durée. Chez d'autres, au contraire, et particulièrement quand le ventricule droit domine, la disproportion augmente avec l'âge, par suite de l'amaigrissement, des chagrins, de la vie sédentaire, des études prolongées.

2314. Les symptômes des maladies du cœur ne peuvent guère être reconnus lorsqu'il existe une gêne excessive de la respiration, causée par une inflammation, une infiltration séreuse du poumon, une pleurésie, un épanchement séreux dans la plèvre; ils diminuent ou cessent dans les derniers jours ou les dernières semaines de la vie, lors même que la lésion du cœur est simple.

2315. De toutes les maladies que l'auscultation peut faire reconnaître, dit Laennec, les lésions du cœur sont celles qui peuvent le plus souvent échapper à un observateur même attentif; l'étude de l'état du cœur demande beaucoup plus de temps et d'application que celle de l'état de la voix et de la respiration; et, lorsqu'on est privé de renseignemens sur la santé antérieure du sujet, on pourra quelquefois penser qu'il est attaqué d'une maladie du cœur, tandis qu'il n'aura réellement que des palpitations nerveuses. L'erreur peut durer long-temps si l'on examine rarement les malades, et surtout si on ne les trouve jamais dans un certain état de calme. Qu'on juge d'après cela du degré de certitude du diagnostic de ces maladies.

2316. La difficulté qu'on éprouve à distinguer les maladies du cœur les unes des autres a fait qu'on s'est souvent contenté de pouvoir reconnaître à certains phénomènes, sympathiques pour la plupart, que ce viscère était affecté, sans qu'on pût dire de quelle manière. Ainsi, l'on a donné comme symptômes communs à ces maladies: une respiration habituellement courte et gênée, des palpitations et des

étouffemens constamment produits par l'action de monter, par la rapidité de la marche, par des émotions qui reviennent fréquemment sans cause connue ; souvent un sentiment de douleur, de pression ou de constriction à la région du cœur ou au bas du sternum, avec engourdissement douloureux à la partie interne du bras ; un pouls quelquefois à peu près naturel, des battemens de cœur réguliers et médiocres ; d'autres fois et plus souvent un pouls très-fort ou tout-à-fait insensible ; une impulsion très-forte de la part du cœur, des contractions irrégulières de ce viscère ; des rêves effrayans, un sommeil souvent interrompu par des réveils en sursaut ; une pâleur de la peau analogue à celle qu'on observe quand le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré ; la nécessité de se tenir assis dans le lit, la tête penchée en avant ou renversée sur les oreillers ; la bouffissure de la face, la teinte violette, foncée, bornée aux pommettes ou diffuse, le gonflement et la lividité des lèvres ; l'œdème des membres inférieurs, du scrotum ou des grandes lèvres, des tégumens du tronc et des bras ; l'hydropisie du péritoine, de la plèvre et du péricarde, des crachemens de sang, des douleurs d'estomac, des vomissemens, enfin l'apoplexie.

2317. A l'ouverture des cadavres, outre les altérations que présente le cœur chez les sujets affectés de maladies de ce viscère, on trouve le foie, les poumons, les vaisseaux sous-séreux, sous-muqueux et sous-cutanés gorgés de sang, les membranes muqueuses, gastro-intestinales surtout, uniformément et généra-

lement injectées en rouge ou en violet. Cette coloration est plus foncée dans certains endroits de la membrane quand celle-ci a été enflammée, ce qui arrive d'autant plus fréquemment que l'état de surcharge sanguine dans lequel elle se trouve la dispose à contracter les phlegmasies. Laennec, en rangeant les traces de la gastro-entérite, telles que le pointillé et les taches rouges, parmi les effets des maladies du cœur, a commis une faute grave, qui n'a pu lui être inspirée que par le désir de déprécier le mérite des travaux de Broussais.

§ I. De l'inflammation de la membrane interne  
du cœur (1).

2318. Les personnes chez lesquelles la peau est colorée en rose, les lèvres d'un rouge vif, l'embonpoint modéré, le mouvement circulatoire rapide, les battemens du cœur vifs, énergiques, et chez lesquelles la plus légère cause physique ou morale excite fortement l'accélération de la circulation; les adolescens à l'époque de la puberté, les femmes à l'époque de la cessation des règles; les hémorrhoidaires chez lesquels le flux sanguin du rectum vient à cesser; les sujets sédentaires, adonnés à la bonne chère, et qui ont offert pendant

(1) *Irritation cardiaque. Fièvre. Fièvre éphémère. Fièvre angioténique.* — J. P. Frank, Pinel, Broussais, *Op. cit.* — Boisseau, sur la nouvelle doctrine médicale, dans le *Journal universel des Sciences méd.*, 1817; article *Cœur* du *Dict. abrégé des Sciences méd.*; *Pyretologie*, chap. 2. — Bouillaud, *Op. cit.*

leur jeunesse tous les attributs de la suractivité du système sanguin; toutes ces personnes sont disposées à l'irritation de la membrane interne du cœur, à l'inflammation de cette membrane, si les causes déterminantes agissent puissamment, ou si leur action se répète fréquemment.

2319. Ces causes déterminantes sont surtout l'abus de la nourriture animale, des viandes noires, des mets de haut goût, du café à l'eau concentré, des boissons alcooliques, de l'eau-de-vie, l'usage des martiaux, des mercuriaux, des antimoniaux, les exercices violens, les chagrins, les excès dans le coït, l'abus solitaire des organes sexuels, l'omission des saignées de précaution, l'interruption des hémorrhagies accoutumées.

2320. L'inflammation de la membrane interne du cœur n'est point rare dans la pratique, mais elle est souvent méconnue; si elle paraît moins commune qu'elle ne l'est en effet, c'est qu'on a plus égard à l'ouverture des cadavres qu'à l'observation des malades.

Elle est caractérisée par un sentiment de chaleur, de plénitude, de gêne, de douleur, profondément situé dans la région précordiale, analogue à celui que produit dans l'œsophage le passage d'un aliment volumineux et chaud; des battemens de cœur d'abord durs, forts, fréquens, étroits, embarrassés, puis larges, faibles et obscurs; un sentiment d'oppression des forces musculaires qui n'est pas la faiblesse; la chaleur de la peau, l'ardeur de la paume des mains; souvent une moiteur halitueuse finit par

s'établir et amène du soulagement, ou bien il survient un flux abondant de sueur.

2321. L'apparition momentanée et le retour fréquent de ces symptômes dénotent un cœur au moins très-sensible ; leur persistance doit faire craindre l'inflammation de ce viscère. Elle est peu grave quand elle est primitive et purement accidentelle ; elle est redoutable quand le sujet a éprouvé souvent ces phénomènes ; car, si elle ne se complique point de l'inflammation du poumon, de l'estomac ou de quelque autre partie, elle peut passer à l'état chronique, se masquer sous l'apparence du calme, donner lieu à des retours fréquens de palpitations momentanées, et conduire ainsi à de graves altérations, soit de la membrane interne, soit du tissu musculaire du cœur, lésions ordinairement accompagnées de dérangemens dans les autres fonctions, qui seront indiqués à mesure de chacune d'elles.

2322. L'inflammation de la membrane interne du cœur est quelquefois intermittente chez les personnes qui habitent près du bord des marais, et c'est là un des cas où les fièvres intermittentes ne sont pas des gastro-entérites.

2323. Cette phlegmasie déterminant très-rarement la mort, quand elle est simple, on n'en trouve guère de traces que lorsqu'elle coexiste avec celle d'un autre organe, ou lorsqu'elle a été assez intense pour déterminer elle-même la mort ; encore le plus souvent, dans ce dernier cas, elle est accompagnée de l'inflammation de l'aorte.

2324. Souvent l'inflammation du cœur ne laisse point de traces dans ce viscère, soit qu'elle ait cessé avant la mort, soit que les traces s'en effacent aisément au déclin de la vie ou après l'expiration. Cependant il n'est pas rare de trouver chez les sujets qui en ont été affectés :

1°. La membrane interne du cœur d'un rouge écarlate, ponceau, violet, noirâtre ou jaunâtre, plus foncé dans les cavités droites que dans les cavités gauches, sur les valvules que sur le reste de la membrane, étendu à la totalité de celle-ci ou disposé par bandes ou par plaques d'une teinte uniforme, rarement accompagné de ramifications vasculaires manifestes et étendu aux tissus sous-jacens.

2°. Une *couche membraniforme* qui revêt principalement les valvules. Cette trace d'inflammation est rare.

3°. Des *ulcérations* ont été observées par Borrich, Peyer et Graetz.

Laennec a observé un cas de ce genre. L'ulcère était situé à la face interne du ventricule gauche ; il avait un pouce de longueur sur un demi-pouce de largeur ; il était profond de plus de quatre lignes ; le cœur, d'ailleurs hypertrophié dans les parois de ce ventricule, se rompit deux jours avant la mort, si l'on en juge d'après l'exaspération subite de tous les symptômes à cette époque. Le cylindre ne fut d'aucune utilité dans cette circonstance.

Scoutetten rapporte qu'un soldat, ayant fait excès de liqueurs alcooliques, tomba malade, offrit des symptômes de gastro-entérite, de la toux, du dé-

lire, de la stupeur, des soubresauts de tendons, un refroidissement à la peau, le gonflement, la lividité des pieds, d'abord la fréquence et la dureté, puis la petitesse et l'irrégularité du pouls, et mourut. A l'ouverture du cadavre on trouva à la partie supérieure du ventricule gauche, près l'orifice de l'aorte, un ulcère de quinze lignes de largeur, de douze de hauteur et de six lignes de profondeur en certains endroits, dont la surface était inégale et d'un blanc grisâtre, les bords gonflés, coupés perpendiculairement, rouges, excepté à la partie supérieure, où ils étaient blanchâtres et se confondaient avec la membrane interne de l'aorte; la valvule sigmoïde antérieure était détruite, les deux autres très-épaisses, les tubercules d'Aranzi très-volumineux et cartilagineux; la membrane interne du cœur était épaisse, blanche, opaque, jusqu'à un pouce autour de l'ulcère; ce ventricule contenait peu de sang, quoique fort grand, et le cœur était volumineux.

Bouillaud a rencontré des ulcères superficiels et très-étroits sur la membrane valvulaire et auriculaire.

4°. Leroux a trouvé la membrane interne du cœur parsemée de plaques *livides*, *noirâtres* et de *granulations blanchâtres*, chez une femme qui avait offert les phénomènes d'une hydropisie du tissu cellulaire, plus marquée à droite qu'à gauche, la pâleur de la face, la blancheur de la peau, chez laquelle enfin la poitrine avait été sonore dans tous ses points, les battemens du cœur faibles et étendus, et le pouls remarquablement faible.

5°. Des incrustations *cartilagineuses*, peu étendues, situées entre la membrane interne et la substance du cœur, ont été fréquemment observées.

6°. Des *végétations globuleuses*. On appelle improprement ainsi de petits kystes sphéroïdes ou ovoïdes, gros au moins comme un pois, au plus comme un œuf de pigeon, lisses en dehors, d'un blanc jaunâtre, à parois d'une demi-ligne d'épaisseur, formées d'une substance opaque, analogue aux concrétions polypiformes, d'une consistance plus ferme que celle du blanc d'œuf cuit, moins lisse intérieurement et aussi moins consistant, contenant, soit du sang à demi coagulé et trouble, comme si l'on y avait délayé de la poussière, et par fois en même temps quelques caillots de sang pur; soit une matière jaunâtre, opaque, d'un violet pâle, de consistance de bouillie et semblable à de la lie de vin; soit enfin une matière jaunâtre, opaque, comparable à du pus épais, à de la bouillie claire ou évidemment formée de fibrine décomposée. Ces kystes sont adhérens aux parois des ventricules et des oreillettes, jamais ailleurs; ils occupent la partie inférieure des ventricules, et ne sont pas plus communs dans une de ces cavités, soit de droite, soit de gauche, que dans l'autre. Ils sont fixés aux parois du cœur par un pédicule irrégulier, entrelacé plutôt qu'adhérent aux colonnes charnues, formé d'une substance demi-transparente et contenant souvent de petits caillots de sang noir non altéré. Baillie et Burns ont observé de ces kystes globuleux. Cruwel a trouvé

un kyste de cette espèce passé à l'état cartilagineux et osseux. Burns a observé un cas analogue. Chez tous les sujets dans lesquels Laennec a trouvé des kystes de ce genre, l'agonie avait duré plusieurs jours et même plusieurs semaines, le cylindre n'avait fait distinguer aucun trouble de la circulation, et chez quelques-uns les contractions du cœur avaient été régulières jusqu'à la mort.

7° Les *végétations verruqueuses*. On ne les observe guère que sur les valvules, surtout celles de l'aorte, principalement à leur bord libre, quelquefois sur toute leur étendue, quelquefois aussi sur la membrane interne des oreillettes. Elles sont d'un blanc grisâtre ou jaunâtre, nuancé de rouge vif ou pâle, du volume d'un grain de millet au moins et d'un pois au plus; tantôt uniques, tantôt multiples, isolées ou groupées en forme de choux-fleurs; ordinairement arrondies, granuleuses, lisses ou inégales, molles, friables et peu adhérentes, ou adhérentes, résistantes et alors ayant de trois à quatre lignes de diamètre, cylindroïdes ou pyramidales, ou enfin tellement adhérentes qu'on ne peut les isoler de la membrane interne qu'en les déchirant avec les ongles ou les coupant avec un instrument. La membrane d'où s'élèvent ces végétations est ordinairement d'un rouge prononcé.

8°. *L'endurcissement* des valvules du cœur, devenues cartilagineuses et osseuses, ou l'une et l'autre à la fois, n'est pas rare.

La valvule a subi ces altérations dans une partie ou dans la totalité de son étendue.

Dans le premier cas , tantôt et le plus ordinairement , la base seule est devenue cartilagineuse , et s'est quelquefois incrustée de matière calcaire ; tantôt et plus rarement , les pointes seules de la valvule ont subi cette altération ; elles sont quelquefois rapprochées , soudées ensemble , et elles oblitérent en tout ou en partie l'orifice qui garnit la valvule ; tantôt enfin on trouve seulement de petits grains cartilagineux ou osseux , soit sur le bord libre de la valvule , soit entre ses feuillets , à son centre : dans ces diverses circonstances la membrane qui , par sa duplicature , forme la valvule , est souvent colorée en rouge.

Dans le second cas , la valvule est devenue fibreuse , fibro-cartilagineuse , cartilagineuse ; elle s'est simplement incrustée de sel calcaire à sa surface ou entre ses deux feuillets ; elle est devenue cartilagineuse et présente des points d'ossification , ou enfin elle est ossifiée dans la totalité de son étendue ; elle est alors entièrement déformée , roulée sur elle-même , réduite en une sorte d'anneau , de bourrelet elliptique ou analogue aux bords d'une boutonnière , et l'orifice que garnissait la valvule se trouve réduit à n'offrir plus que trois ou quatre lignes dans son plus grand diamètre , sur quelquefois une seule ligne de largeur.

Ces altérations occupent les valvules mitrale et sigmoïde gauches , plus souvent que les valvules droites.

Quand elles occupent les valvules des cavités gauches , et c'est là qu'on les observe au plus haut

degré, l'induration est quelquefois bornée aux tubercules d'Aranzi devenus de la grosseur d'un pois. Quelquefois des concrétions lapidiformes, pyramidales ou courbes, s'avancent de la base de la valvule et de l'épaisseur du tissu musculaire dans la cavité du cœur ou de l'aorte.

Bouillaud a trouvé une des valvules aortiques détachée en grande partie et presque flottante. Ces valvules s'avancent ordinairement en formant une sorte de voûte, dirigée, pour la valvule mitrale, dans l'intérieur du ventricule, et pour les valvules sigmoïdes dans l'intérieur de l'aorte. Quelquefois au contraire ces différentes valvules sont dirigées en sens inverse du cours du sang.

Quand le siège de l'altération est dans les valvules des cavités droites, on les trouve le plus ordinairement seulement fibro-cartilagineuses ou cartilagineuses, rarement avec des points d'ossification. Bouillaud pense que ceux-ci coïncident en général avec une communication anormale entre les cavités gauches et les cavités droites. Ces valvules affectent d'ailleurs des dispositions analogues à celles des valvules gauches, sous l'empire des mêmes altérations.

9°. Le *rétrécissement* des orifices du cœur. Il est dû, soit à la dégénérescence cartilagineuse ou osseuse des valvules, soit à la présence des végétations verruqueuses sur celles-ci; il en résulte un obstacle mécanique au cours du sang.

Un bruissement particulier, sensible à la main appliquée sur la région précordiale et même à la main

qui interroge le pouls, et moins de régularité dans celui-ci que dans le cas de rétrécissement de l'orifice aortique, annoncent, suivant Corvisart, le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Un certain degré de dureté, de raideur, jamais beaucoup de plénitude ni de régularité dans le pouls, ou seulement le bruissement qui vient d'être indiqué, signale, suivant cet observateur, le rétrécissement de l'orifice aortique. En outre les battemens du cœur et ceux du pouls sont, suivant lui, dans un désaccord qui serait un signe précieux s'il n'avait lieu que dans le cas dont il s'agit.

Tous ces signes sont fort douteux.

Il résulte des recherches de Laennec que, toutes les fois qu'un des orifices du cœur est rétréci, on entend, à l'aide du cylindre, un bruit très-marké qui imite celui d'un coup de lime donné sur du bois, ou d'un soufflet pressé brusquement.

Si ce bruit de râpe ou de soufflet se fait entendre pendant les contractions des oreillettes, qui durent elles-mêmes plus long-temps que dans l'état naturel, on est autorisé à présumer que le rétrécissement occupe l'un des orifices auriculo-ventriculaires.

Si ce bruit est isochrone aux contractions des ventricules et aux battemens du pouls, le rétrécissement occupe les orifices ventriculo-pulmonaire ou aortique.

Si le bruit se fait entendre dans la région des cartilages des cinquième, sixième et septième côtes, le rétrécissement occupe les orifices gauches; s'il se fait entendre plus spécialement à la partie inférieure

du sternum, le rétrécissement occupe les orifices droits.

Le bruit de soufflet paraît annoncer de préférence le rétrécissement par induration cartilagineuse ou fibro-cartilagineuse, et celui qui est l'effet de la présence des végétations.

Le bruit de lime annonce plutôt l'induration osseuse.

Tous ces signes paraissent fort satisfaisans ainsi alignés, mais il ne faut pas oublier que leur cessation, après un ou plusieurs mois, leur ôte toute valeur : on voit avec quelle circonspection l'on doit se prononcer.

Le bruissement indiqué par Corvisart et que Laennec a nommé *frémissement cataire*, parce qu'il est analogue au murmure que les chats font entendre lorsqu'on leur passe la main sur le dos, accompagne très-souvent l'ossification de la valvule mitrale ou des valvules sigmoïdes de l'aorte, portée au plus haut degré, mais il manque presque toujours quand l'induration ne cause pas un rétrécissement notable.

Le bruit de soufflet manque quand l'induration est peu avancée ; il existe chez des sujets dont le cœur est tout-à-fait sain, et peut se manifester même pendant deux ou trois mois sans qu'il y ait de véritable rétrécissement. Pour que ce signe ait de la valeur, il faut qu'il persiste d'une manière continue ou tout au moins intermittente pendant plusieurs mois, qu'il ne se fasse entendre que là où on l'a entendu pour la première fois, qu'il ne cesse point même

après un long repos et dans les momens de calme, qu'il diminue à peine après la saignée, ou qu'après cette opération il reste encore quelque chose d'après dans le bruit de la contraction de l'oreillette : alors, surtout si le frémissement cataire s'y joint, on peut annoncer que le rétrécissement existe à l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, si le bruit se fait entendre dans l'oreillette gauche ; à l'orifice de l'aorte, s'il se fait entendre au ventricule du même côté.

En restreignant la valeur des signes qu'il avait donnés d'abord comme infaillibles, Laennec a fait preuve d'une loyauté peu commune qui a pu refroidir l'enthousiasme de ses partisans, mais qui lui mérite l'estime des gens de bien. Cet observateur a fait remarquer que l'induration des valvules n'est pas rare, mais qu'elle est rarement assez considérable pour causer un rétrécissement capable de porter le trouble dans les fonctions.

Néanmoins, lorsque le rétrécissement d'un des orifices du cœur est parvenu à un haut degré, il en résulte des palpitations violentes, fréquentes, prolongées, qui se répètent au moindre exercice, à la moindre émotion ; le pouls est petit, dur, inégal, irrégulier, intermittent, en opposition avec les contractions souvent très-fortes du cœur ; le tissu cellulaire s'infiltré, du sang s'épanche à la surface des membranes muqueuses, sous la peau, au cerveau, et stationne dans le foie ; la face est injectée, livide ; la respiration est gênée, d'abord de temps à autre, puis d'une manière permanente, ensuite la suffoca-

tion menace souvent le malade , obligé de ne plus se coucher ; les traits expriment alors le désespoir , une anxiété horrible , la bouche s'ouvre sans cesse pour aspirer l'air , les bras s'arcboutent pour mieux dilater la poitrine. Après des intervalles de calme , de sommeil agité , l'agitation et l'insomnie ne cessent plus que pour faire place à la stupeur que termine la mort. Tout cela n'est pas spécial au rétrécissement des orifices du cœur , mais on l'observe chez les sujets qui en sont affectés à un haut degré.

Il est manifeste que l'ulcération , les végétations , les granulations , l'endurcissement et le rétrécissement dont il vient d'être fait mention , ne peuvent être l'effet de l'inflammation aiguë , et qu'on doit les considérer comme des suites de l'inflammation chronique de la membrane interne du cœur.

#### § II. De l'inflammation du tissu musculaire du cœur.

2325. L'inflammation du tissu musculaire du cœur n'est pas rare , si l'on ne réserve pas ce nom aux cas où l'on trouve du pus dans la substance de ce viscère , et si l'on ne méconnaît pas le véritable caractère de ses phlegmasies chroniques.

2326. Les causes de cette inflammation sont les mêmes que celles de l'inflammation de la membrane interne , mais le tissu musculaire du cœur s'enflamme de préférence sous l'empire des circonstances qui provoquent plus particulièrement les phlegmasies du système musculaire en général ; tels sont le passage prompt de la chaleur sèche au

froid humide, la réfrigération subite de la peau opérée à l'instant où la transpiration cutanée s'effectue avec plénitude, et l'exercice violent ou habituellement porté trop loin.

2327. Les symptômes de cette phlegmasie sont à peine connus, ou plutôt ils n'ont point été attribués à la lésion qui en est la cause organique; ils ont été désignés comme phénomènes des anévrysmes. Pour en établir avec fruit le tableau, il faudra rapprocher un grand nombre de faits dans lesquels on aura observé les sujets depuis les premiers temps de leurs souffrances jusqu'à la fin de leur vie. C'est là une des parties de la science des maladies que la pratique des hôpitaux n'éclairera jamais suffisamment.

2328. Si l'on connaît peu les symptômes de l'inflammation du tissu du cœur, on sait mieux quelles altérations cette phlegmasie laisse dans les cadavres, et l'on a quelques données sur les phénomènes qui les accompagnent pendant la vie. Ces traces sont :

1°. Une *rougeur* plus foncée que la teinte naturelle au tissu du cœur, et qui peut aller jusqu'au violet. Cette rougeur morbide est quelquefois partielle et disséminée sur divers points de l'intérieur du tissu du cœur.

2°. La coloration en *jaune*, tirant sur la teinte feuille-morte pâle. On l'observe plus particulièrement au centre de l'épaisseur des parois du cœur, principalement au ventricule gauche et à la cloison inter-ventriculaire. Les parties ainsi jaunies sont souvent parsemées de points très-rouges ou violacés.

3°. La *pâleur* du tissu du cœur, qui est devenu blanchâtre.

4°. Le *ramollissement*. Le cœur paraît flétri, sa substance se déchire avec facilité, elle est même quelquefois friable à tel point que le doigt s'y enfonce pour peu qu'on la presse. Si on incise les parois de ce viscère, elles s'affaissent également, lors même qu'elles sont fort épaisses.

Le ramollissement a lieu ordinairement avec la coloration en jaune, quand le cœur a gardé ses proportions; quelquefois avec l'augmentation de rougeur ou la teinte violette, lorsque les ventricules sont dilatés, ainsi qu'à la suite des maladies aiguës avec accélération notable de la circulation ou prostration des forces et autres symptômes attribués jadis à la putridité; assez souvent enfin avec la pâleur du tissu du cœur, lorsque le péricarde a participé à l'inflammation.

Rarement le ramollissement a lieu sans que la coloration du cœur ait subi quelque changement.

Laennec pense que le ramollissement du cœur est une des causes qui rendent le son des oreillettes et même celui des ventricules plus obtus que dans l'état naturel, sans que ce changement aille jamais jusqu'à rendre ce son analogue au bruit de lime ou de soufflet. On trouve le cœur ramolli, selon cet observateur, chez les sujets qui, atteints de dilatation avec ou sans hypertrophie, ont éprouvé de longues et fréquentes attaques d'étouffement, dont l'agonie a été très-lente, de plusieurs semaines, par exemple, et chez lesquels la face est devenue

violette, ainsi que les extrémités et d'autres points de la surface du corps, long-temps avant la mort. Mais alors le ramollissement est aigu et incomplet, borné à quelques points de la substance du cœur; tandis qu'il est général et chronique chez des personnes d'ailleurs bien portantes et qui vaquent à leurs affaires, mais dont le teint est pâle, jaunâtre, la peau flétrie et qui offrent rarement, lors même qu'elles ont le cœur dilaté ou hypertrophié, le gonflement, la lividité de la face, la teinte violette et le gonflement des lèvres, celles-ci, pour l'ordinaire, étant au contraire décolorées.

Lorsque le cœur donne, sans impulsion notable, un son également médiocre, sourd et obtus dans ses deux contractions, on doit penser d'après Laennec, qu'il est ramolli, mais encore bien conformé. Si, outre le ramollissement, les ventricules sont dilatés, le bruit fourni par les contractions du cœur est fort, mais sourd; si au ramollissement se joint l'hypertrophie, on n'entend presque plus le bruit de la contraction des ventricules, et, dans les cas extrêmes, il y a impulsion du cœur tout-à-fait sans bruit. Le ramollissement rend aussi la contraction des ventricules plus lente et comme graduée, excepté à l'instant des palpitations où les contractions redeviennent vives, courtes, analogues à des coups de marteau, mais seulement pendant quelques instans, quelques heures, un ou plusieurs jours au plus, après lesquels le cœur retombe dans son état habituel de langueur.

5°. La *suppuration*. Meckel a trouvé du pus infiltré entre les fibres musculaires du cœur, chez un

homme qui mourut à l'âge de cinquante ans, après avoir éprouvé une péricardite. Benivieni a trouvé un abcès au cœur chez un pendu qui n'avait point paru malade. Laennec a trouvé du pus rassemblé dans une cavité qui aurait à peine contenu une noisette, dans l'épaisseur des parois du ventricule gauche, près de sa base, chez un enfant qui avait également éprouvé une péricardite. Il a également trouvé du pus concret, ayant la consistance du blanc d'œuf cuit, interposé entre les faisceaux charnus du ventricule gauche, chez un homme âgé de soixante ans qui, passé de l'opulence à l'hôpital, mourut après avoir présenté des symptômes d'inflammation de poitrine, éprouvé une gêne excessive de la respiration et un sentiment d'angoisse insupportable.

6°. L'*ulcération*. Elle n'est guère bornée à la membrane interne ou externe ; ordinairement elle s'étend profondément jusque dans la substance même du cœur. Les ulcères qui existent à la face interne des ventricules (2324) sont moins rares que ceux de la face externe.

7°. La *rupture* des parois est presque toujours le résultat des ulcères du cœur, et notamment de ceux qui se dirigent de dedans en dehors (2350).

8°. L'*endurcissement*, sans altération de la texture du cœur, n'a guère lieu qu'avec l'hypertrophie ; il existe aussi lorsque le tissu musculaire se convertit en cartilage ou s'infiltré de matière ossiforme.

9°. La *matière tuberculeuse* est rare dans les parois du cœur. Colombo a trouvé deux tubercu-

les du volume d'un œuf dans l'épaisseur des parois du ventricule gauche. Laennec a rencontré trois ou quatre fois seulement des tubercules dans la substance du cœur.

10°. Des matières *squirrheuse, cérébriforme*. Récamier a trouvé la majeure partie du cœur convertie en matière squirrheuse, chez un sujet dont le poumon contenait de la matière cérébriforme. Laennec a observé une fois de petites masses de cette dernière matière, de la grosseur d'une noisette, dans la substance des parois ventriculaires. Andral et Bayle neveu ont recueilli des faits analogues.

11°. La *cartilagification*. Corvisart a trouvé toute la pointe du cœur convertie en cartilage, jusqu'à une certaine hauteur et dans toute son épaisseur, chez un homme affecté d'hypertrophie des parois du ventricule gauche dont les colonnes participaient à cette altération.

12°. L'*ossification*. Haller a trouvé ossifiées la partie inférieure du ventricule droit et les parties les plus charnues de l'oreillette gauche. Filling a vu l'ossification d'une des colonnes du ventricule gauche chez un asthmatique. Renauldin rapporte qu'un homme âgé de trente-trois ans, très-adonné à l'étude, éprouvait au moindre mouvement de vives et fréquentes palpitations; le pouls était élevé, le son de la région précordiale était mat; la main appliquée sur cette région sentait une sorte d'écartement des côtes, et occasionait, pour peu qu'on l'appesantît, une douleur très-aiguë qui persistait long-temps après la compression. On trouva le

cœur dur et pesant ; les parois du ventricule gauche semblaient être pétrifiées, elles étaient pénétrées d'une sorte de sablon et de fragmens semblables à des cristaux salins. Les grains de cette espèce de sable, très-rapprochés les uns des autres, devenaient plus gros à mesure qu'ils s'éloignaient de la superficie du ventricule ; ils se continuaient intérieurement avec les colonnes qui étaient aussi pétrifiées et très-volumineuses. Burns a également observé l'ossification des colonnes charnues du cœur.

§ III. Des kystes séreux et des hydatides du tissu musculaire du cœur.

2329. Des *kystes séreux* ont été trouvés par Dupuytren dans l'épaisseur des parois de l'oreillette droite ; ils faisaient saillie dans la cavité de cette partie, distendue au point d'égaliser en volume le reste du viscère.

2330. Le *cysticerque pyriforme* a été trouvé par Morgagni chez un vieillard, à la suite d'une maladie aiguë, sans qu'il eût éprouvé ni palpitations, ni évouissements, ni inégalité du pouls : un kyste de la grosseur d'une cerise, à moitié implanté dans les parois du ventricule gauche, faisait saillie à sa surface ; il s'échappa de ce kyste une petite membrane qui était la vessie caudale, contenant de la mucosité blanche, où l'on distinguait une particule dure comme un tendon, qui était le corps de l'hydatide replié sur lui-même (1).

(1) *De sed. et caus.*, Ep. XXI, 3.

## § IV. De l'hypertrophie du cœur (1).

2331. Le cœur sans cesse stimulé par le sang, par le système nerveux, obligé à une action très-vive, souvent accrue au-delà des bornes compatibles avec l'état de santé, finit par augmenter de volume dans son tissu musculaire, sans que d'ailleurs celui-ci subisse aucune altération sensible dans sa structure; c'est là ce qu'on appelle hypertrophie; état, ordinairement accompagné de rétrécissement, quelquefois de dilatation des cavités du cœur.

2332. Si l'hypertrophie a lieu aux parois du ventricule gauche, le pouls est fort et développé, il survient des pulsations fortes et sensibles soit pour la main placée à la région du cœur, soit seulement pour le malade; le son, fourni par la percussion exercée sur la région précordiale, est nul ou diminué de beaucoup; la face est rouge plutôt que violette.

Si l'on a recours au cylindre, on trouve que la contraction du ventricule gauche donne entre les cartilages des cinquième et sixième côtes une impulsion forte à la tête de l'explorateur, un bruit plus sourd que dans l'état naturel; et, plus l'impulsion est prolongée plus on doit en conclure que l'hypertrophie est considérable. La contraction de l'oreillette gauche est de très-peu de durée, peu sonore, et à peine sensible dans les cas les plus graves. Les battemens

(1) Bertin, *Mémoire inédit*, lu à l'Institut en 1811, inséré en substance dans l'ouvrage cité de Bouillaud. — *Op. cit.*

du cœur ne s'entendent que dans une étendue peu considérable; ordinairement on les entend à peine sous la clavicule et le haut du sternum; quelquefois on les entend seulement là où l'on peut les sentir, c'est-à-dire dans le lieu indiqué plus haut; l'impulsion se fait sentir très-rarement au-delà de ces mêmes limites, à moins que ce ne soit à l'instant des palpitations.

Celles-ci sont peu fortes, peu communes, sauf les cas d'affections morales et d'exercices violens; elles sont rarement irrégulières et plutôt marquées par une impulsion plus grande que par un bruit plus considérable des ventricules, à moins que l'hypertrophie ne soit partielle.

Tous ces signes peuvent manquer, même ceux que fournit le cylindre, quoique le cœur soit hypertrophié dans les parois de son ventricule gauche. Tous ces signes peuvent avoir lieu sans que l'hypertrophie existe.

L'hypertrophie du ventricule gauche du cœur produit souvent l'apoplexie; elle en devient la cause déterminante pour peu que le sujet y soit disposé par sa constitution cérébrale (1).

2333. Si l'*hypertrophie* occupe les parois du *ventricule droit*, ce qui est beaucoup plus rare que les cas d'hypertrophie du ventricule gauche, les signes diffèrent de ceux de cette dernière par une plus grande gêne de la respiration, par une couleur plus foncée de la face; les battemens du cœur se mani-

(1) Bricheteau, dans le *Journal complém des Sc. méd.*

festent plus sensiblement au côté droit; les veines jugulaires externes sont gonflées ordinairement dans leur partie inférieure, quelquefois jusque vers la partie moyenne du cou, rarement plus loin, jusqu'au-delà des veines jugulaires et même dans les veines superficielles du bras; elles offrent des pulsations isochrones à celles des artères, mais qui ne peuvent être confondues avec celles de l'artère carotide. Les contractions du cœur sont comme dans le cas d'hypertrophie du ventricule gauche; mais le bruit des contractions du ventricule affecté est moins sourd, et le cœur donne une impulsion plus forte sous la partie inférieure du sternum qu'entre les cinquième et sixième côtes.

Ces signes, comme les précédens, peuvent manquer ou exister alors même que les parois du ventricule droit ne sont point ou sont hypertrophiées.

2334. Si l'hypertrophie s'étend à la fois aux parois des deux ventricules, on observe les signes qui appartiennent à l'hypertrophie de chacun d'eux, mais ceux de l'hypertrophie du ventricule droit prédominent presque constamment.

2335. Si l'hypertrophie occupe les parois des oreillettes, celles-ci sont en même temps toujours dilatées; au lieu d'un bruit de soupape qui leur est naturel, on n'entend qu'un bruit de soufflet plus ou moins fort ou du moins un son sourd, et nulle impulsion n'accompagne leurs contractions, quelque considérable que soit leur hypertrophie. L'hypertrophie des oreillettes coexiste quelquefois avec celle des ventricules.

2336. L'hypertrophie simple et peu considérable du cœur est compatible avec une santé florissante, pendant un temps assez long; et, si les circonstances ne viennent point aggraver cet état, le sujet peut prolonger sa vie très-loin et périr fort tard d'une toute autre maladie; mais les chagrins, les fatigues et les maladies du poumon ne manquent guère de fortifier cet excès d'activité nutritive du cœur et de le faire parvenir à un degré qui n'est plus compatible avec la vie. Tous les symptômes finissent par s'aggraver, la gêne de la respiration surtout, et le sujet succombe enfin, malgré tous les palliatifs dont on est dans l'habitude de faire usage.

2337. A l'ouverture des cadavres, on trouve le tissu du cœur plus épais que dans l'état naturel, ordinairement plus ferme; d'autres fois il est ramolli; dans les parois d'un seul ou dans ceux des deux ventricules, quelquefois en même temps dans les parois des oreillettes, plus rarement dans celles-ci seulement.

Les parois du *ventricule gauche* peuvent acquérir jusqu'à douze et même dix-huit lignes d'épaisseur à sa base; cet épaissement va en diminuant jusque vers le sommet, où il existe à peine ordinairement, quoiqu'il soit quelquefois de deux à quatre lignes en cet endroit. Les colonnes charnues et les piliers sont augmentés de volume en proportion; la cloison inter-ventriculaire est elle-même fort épaisse, moins toutefois que la paroi propre au ventricule gauche, beaucoup plus que dans le cas

d'hypertrophie du ventricule droit. La cavité de ce ventricule est ordinairement diminuée d'étendue, quelquefois à tel point qu'elle pourrait à peine loger deux amandes; d'autres fois elle est agrandie, devenue plus vaste. Le ventricule droit est rapetissé, aplati, ne descend pas jusqu'à la pointe et va même jusqu'à paraître pratiqué dans l'épaisseur des parois du ventricule gauche. Que le ventricule gauche soit dilaté ou qu'il ne le soit pas, lorsque ses parois acquièrent un volume considérable et que le ventricule droit devenu très-petit paraît creusé dans sa paroi, il devient antérieur et ses battemens se font sentir, dans ce cas seulement, sous le sternum mieux que dans la partie gauche de la région précordiale, tandis que les battemens du ventricule droit, devenu postérieur, ne se sentent pas; mais il n'y a pas de reflux du sang dans les jugulaires.

L'hypertrophie ne s'étend pas toujours à la totalité des parois du ventricule gauche; on observe des hypertrophies partielles dont le siège est le plus souvent près des valvules et qui sont bornées à leur base, à leur pointe, à leur milieu, à leur partie mobile ou à leur surface extérieure, à la cloison, ou enfin aux colonnes.

La substance des parois hypertrophiées est souvent d'un rouge plus intense et deux fois plus ferme que dans l'état normal.

Les parois du *ventricule droit* sont en général moins épaissies et plus uniformément que celles du ventricule gauche; mais elles sont pour l'ordinaire

plus épaisses près de la valvule triglochine et là où est l'origine de l'artère pulmonaire ; leur épaisseur ne dépasse guère quatre à cinq lignes, quoique Bertin et Louis l'aient trouvée de seize lignes dans deux cas où le trou de Botalli était encore ouvert. Elles sont plus fermes que dans l'état normal, et ne s'affaissent point quand on les incise. Les colonnes charnues sont relativement plus épaisses que celles du ventricule gauche dans le cas où celui-ci est hypertrophié.

Quand l'hypertrophie occupe les parois des deux ventricules, l'un et l'autre descendent jusqu'au sommet du cœur, et leurs parois présentent les particularités qui viennent d'être décrites.

L'hypertrophie des ventricules peut coïncider avec leur dilatation (2344).

Si l'hypertrophie occupe les parois des oreillettes, ce qui est peu commun, elles sont en même temps toujours dilatées (2345) ; quelque distendues qu'elles soient par le sang, on ne voit pas la couleur de ce liquide à travers elles, comme lorsqu'il les distend par suite de son accumulation pendant les dernières heures de la vie ; et lorsqu'on les vide elles ne diminuent pas d'étendue, comme cela arrive quand leur volume ne dépend que de la présence du sang accumulé. Les parois des oreillettes ne sont jamais fort épaissies ; rarement elles acquièrent jusqu'à trois lignes d'épaisseur, même à l'oreillette gauche ; jamais elles ne vont au delà.

## § V. De la dilatation du cœur (1).

2338. Les mêmes causes qui déterminent chez certaines personnes les maladies du péricarde, l'inflammation ou l'hypertrophie du cœur, occasionent chez d'autres en même temps ou seulement la dilatation des cavités de ce viscère.

2339. Cette dilatation est très-probablement favorisée, au moins dans le plus grand nombre des cas, sinon toujours, par l'ampleur primitive du cœur; aussi est-elle plus commune chez les femmes, parce que chez elles les parois de ce viscère sont plus minces que chez les hommes.

2340. Tout ce qui fait obstacle au cours du sang, la position vicieuse qu'on est obligé de prendre dans certaines professions, l'étranglement congénial de l'aorte, de l'artère pulmonaire, l'ossification des valvules, le rétrécissement des orifices cardiaques, donnent lieu le plus souvent à cette dilatation.

2341. Si le *ventricule gauche* est dilaté, le pouls est mou, faible; le sujet éprouve des palpitations faibles, sourdes, rentrées; la main sent un corps mou qui vient soulever les côtes, et non les frapper d'un coup vif et sec; il semble qu'on les affaiblisse par une forte pression; le son manque dans un espace fort étendu à la région du cœur.

A l'aide du cylindre, on entend, entre les cartilages des cinquième, sixième et septième côtes sternales, le son d'autant plus clair et plus bruyant des

(1) *Anévrysme.* — *Op. cit.*

contractions du cœur, que la dilatation est plus considérable ; elle est au plus haut degré quand le son de la contraction des ventricules est aussi clair que celui de la contraction des oreillettes, lorsqu'en même temps on l'entend à la partie droite du dos.

2342. Si la dilatation a lieu dans le *ventricule droit*, ce sont à peu près les mêmes caractères du pouls et des battemens du cœur que dans le cas où le ventricule gauche est dilaté ; mais les battemens du cœur s'entendent un peu mieux à droite, près du sternum et vers l'épigastre, que dans la région précordiale. Les veines jugulaires sont gonflées sans battemens sensibles ; le gonflement ne cesse point quand on comprime ces veines au bas du cou. L'étouffement est plus grand que dans les maladies du ventricule gauche ; la face est d'une lividité portée quelquefois jusqu'au violet-noir, les crachemens de sang sont plus fréquens, et la disposition aux épanchemens séreux est plus marquée.

2343. Quel que soit le siège de la dilatation du cœur, la fréquence et le bruit des contractions sont accrus dans les palpitations ; mais l'impulsion paraît souvent plus faible que dans l'état de maladie ; les irrégularités de force et de fréquence et l'intermittence du pouls sont peu communes, quoique moins rares que dans le cas d'hypertrophie.

2344. S'il y a, comme cela arrive le plus souvent, à la fois dilatation et hypertrophie des ventricules (1), cas beaucoup plus commun que la dilatation

(1) *Anévrysme actif.*

sans amincissement et surtout que l'hypertrophie sans dilatation, on observe un mélange des signes de l'hypertrophie et de la dilatation. La main appliquée à la région précordiale sent facilement les contractions du cœur; elle y distingue des battemens brusques, secs, violens, qui la repoussent avec force; alors même que le sujet est en repos, sa tête, ses membres et les couvertures de son lit sont ébranlés à chaque contraction; si l'on presse la région du cœur, ce viscère semble s'irriter contre la pression et réagir plus fortement.

Ces contractions donnent à la fois une impulsion forte et un bruit assez marqué; celles des oreillettes sont sonores; les pulsations s'entendent dans une grande étendue; l'impulsion est sentie sous les clavicules, dans les côtés, jusque dans la partie gauche et même dans la partie droite du dos, chez les sujets maigres et chez les enfans. Les palpitations sont encore plus énergiques que ces battemens; elles sont rarement irrégulières, excepté quand elles sont affaiblies et aux approches de la mort. Il se joint quelquefois à l'impulsion large du cœur un coup plus sec, plus sonore, plus bref, mais isochrone et très-peu étendu, provenant du relèvement brusque de la pointe du cœur.

On distingue que la dilatation et l'hypertrophie coexistent à un ventricule plutôt qu'à l'autre ou à tous deux, comme c'est le plus ordinaire, en étudiant avec soin les battemens du cœur, à gauche entre les cartilages des cinquième et septième côtes de ce côté; à droite sous la partie inférieure du

sternum. Si le ventricule gauche est le siège de la double altération dont il s'agit, le pouls est assez souvent fréquent, fort, dur, vibrant, difficilement dépressible, quelquefois petit, faible et régulier.

Dans ces divers cas, la région du cœur fait entendre un son mat plus étendu que dans tout autre.

2345. Il a été dit, à l'occasion de l'hypertrophie des oreillettes (2334), qu'elle n'avait lieu qu'avec leur dilatation, état morbide plus rare que celui des ventricules; très-rarement d'ailleurs elles sont dilatées sans que ceux-ci le soient.

Les signes de la *dilatation des oreillettes* n'ont pas encore été distingués de ceux de la dilatation des ventricules. Laennec pense que les phénomènes de la dilatation de l'oreillette gauche sont de nature à être confondus avec ceux de l'ossification de la valvule mitrale, et que les symptômes de la dilatation de l'oreillette droite doivent être confondus avec ceux de l'hypertrophie du ventricule correspondant. Il lui paraissait que, dans tous les cas où les oreillettes étaient très-dilatées ou seulement très-distendues par le sang, leurs contractions, au lieu du bruit de soupape, ne donnaient qu'un bruit de soufflet ou un son sourd.

2346. Il n'est point de lésion plus grave que la dilatation considérable d'une ou de plusieurs cavités du cœur; elle ajoute beaucoup à la gravité des maladies qu'elle vient compliquer ou qui la compliquent; seule, elle détermine la mort quand elle est portée très-loin.

2347. A l'ouverture des cadavres on trouve :

1°. Quelquefois un seul, ordinairement les deux ventricules dilatés, principalement dans le sens de leur diamètre plutôt que dans celui de leur longueur; d'où il résulte que le cœur a la forme d'une gibecière, quand la dilatation s'étend aux deux ventricules; leurs parois sont en outre amincies, et cet amincissement peut être porté si loin que la paroi du ventricule gauche lui-même n'ait plus que deux lignes d'épaisseur, à sa pointe une demi-ligne, et que celle du ventricule droit soit réduite à une légère couche de tissu pâle d'apparence graisseuse et à la tunique séreuse.

La cloison ventriculaire est en général moins amincie et moins ramollie que les parois particulières à chaque ventricule. Les colonnes charnues, surtout à gauche, sont plus écartées les unes des autres que dans l'état normal.

Le tissu musculaire du cœur est ordinairement ramolli, coloré en violet pâle ou jaunâtre, quelquefois friable au point de s'écraser sous le doigt qui le presse.

On n'est assuré que les ventricules du cœur sont vraiment dilatés que lorsqu'après avoir été ouverts et vidés du sang qu'ils contiennent, ils conservent leur ampleur.

2°. Quelquefois on trouve une dilatation et une hypertrophie assez considérables pour que le cœur remplisse exactement le médiastin antérieur et s'y trouve serré; son tissu est en outre ramolli ou le poumon altéré, de telle sorte que, quelques jours

avant la mort et avant que l'agonie ne commençât, on n'a plus senti qu'une impulsion sans bruit ou avec bruit très-sourd.

Lorsque les deux ventricules (1) sont à la fois dilatés et hypertrophiés, le cœur est énorme, et souvent trois fois plus volumineux que le poing du sujet; il conserve mieux sa forme que dans le cas de dilatation générale avec amincissement.

Si un seul ventricule a subi ces deux modifications, il présente les caractères de l'une et de l'autre.

3°. On trouve quelquefois le ventricule gauche dilaté, non pas dans sa totalité, mais seulement sur un seul point de ses parois. Ainsi Corvisart a trouvé la partie supérieure et latérale de ce ventricule surmontée d'une tumeur presque aussi volumineuse que le cœur lui-même, contenant des caillots denses et communiquant avec l'intérieur du ventricule par une ouverture peu large, lisse et polie sur ses bords. Bérard a trouvé deux fois, à la partie inférieure du ventricule gauche, une dilatation globuleuse du volume d'un œuf de canne, déprimée à son point de continuité avec le ventricule, tapissée intérieurement de concrétions fibreuses, jaunâtres, déjà sèches, à couches concentriques, les unes fermes, les autres molles et friables, intimement adhérentes aux parois du sac; une partie de celui-ci était formé par les fibres musculaires de la paroi du ventricule, l'autre par la

(1) *Anévrysme actif.*

tunique séreuse du cœur adhérente dans toute son étendue à celle qui revêt la tunique fibreuse du péricarde. Dans les cas de ce genre les colonnes charnues ont disparu à l'endroit où est la dilatation.

Laennec attribue ces dilatations partielles à l'ulcération de la face interne du ventricule. Rien n'avait annoncé pendant la vie celles qu'on a observées après la mort.

La partie antérieure du ventricule droit est assez souvent beaucoup plus dilatée que la partie postérieure, et alors elle est en outre pour l'ordinaire hypertrophiée. Laennec a trouvé les deux parties de ce ventricule séparées, en quelque sorte, par un étranglement très-marqué.

4°. Morand et Laennec ont trouvé les deux tuniques d'une des languettes de la valvule mitrale, écartées l'une de l'autre de manière à présenter l'aspect d'un doigt de gant saillant dans l'oreillette, ou d'une sorte de poche qui, dans le cas observé par Laennec, était percée à ses extrémités de deux ouvertures, dont une frangée à la lame inférieure de la languette, tandis que la dilatation avait lieu aux dépens de la lame supérieure.

Ces diverses dilatations partielles sont fort rares et ne sont annoncées pendant la vie par aucun symptôme caractéristique.

5°. Il est peu commun que les oreillettes participent à l'état de dilatation avec ou sans hypertrophie des ventricules, et rarement on les trouve dilatées sans que ceux-ci le soient; mais il ne faut pas les regarder comme telles toutes les fois qu'on les

trouve fort grandes, car cette disposition, assez commune dans l'oreillette droite, ne dépend ordinairement que de la distension que le sang qu'elles contiennent leur fait subir; on voit alors, comme il a été déjà dit, la couleur du liquide à travers les parois de l'oreillette, dont la distension cesse quand on la vide, tandis que, quand elle est réellement dilatée, elle conserve après avoir été vidée presque toute l'ampleur qu'elle avait auparavant. En outre les oreillettes dilatées sont toujours hypertrophiées.

La dilatation de l'oreillette gauche n'a guère lieu sans rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire et induration cartilagineuse ou osseuse de la valvule mitrale, ou des végétations développées à la surface de cette valvule.

La dilatation de l'oreillette droite est le plus souvent accompagnée d'hypertrophie du ventricule droit.

Il ne faut pas confondre la dilatation hypertrophique de cette oreillette, avec la simple distension qu'elle subit par l'accumulation du sang dans son intérieur, par suite des maladies du poumon.

6°. On trouve très-rarement certaines parties des parois ventriculaires hypertrophiées, tandis que les autres sont dilatées et amincies. Quelquefois il y a dilatation et hypertrophie avec dilatation à gauche et amincissement ou hypertrophie sans dilatation à droite; plus rarement hypertrophie et dilatation à droite avec dilatation et amincissement à gauche, et plus rarement encore hypertrophie sans dilatation à droite avec dilatation et amincissement à

gauche. On n'a point rencontré la dilatation avec amincissement du ventricule droit, coïncidant avec une hypertrophie considérable et sans dilatation du ventricule gauche.

#### § VI. De l'atrophie du cœur.

2348. Des évanouissemens pour des causes légères observés chez des sujets hypochondriaques, la petitesse et la faiblesse du pouls, tels sont les seuls phénomènes qui pourraient faire soupçonner l'atrophie du cœur.

2349. A la suite du marasme on trouve parfois le cœur rapetissé et flétri. Quand ce viscère a été comprimé par un épanchement dans le péricarde, il paraît plus petit qu'à l'état normal. On verra plus loin que le cœur diminue de volume par suite des saignées et de la diète.

#### § VII. De la rupture du cœur (1).

2350. Le peu d'épaisseur naturel, le ramollissement, l'état graisseux et l'ulcération du cœur dans un point de l'étendue de ses parois, les efforts musculaires, une secousse imprimée au tronc par une chute ou par un choc, une forte pression exercée sur le thorax, une violente contusion de la région précordiale, un accès de colère, une émotion très-vive, l'agitation épileptique, telles sont les causes de la rupture du cœur.

(1) Murray, *de Rupturâ cordis*; Upsal, 1785. — Rostan, *Mémoire sur les ruptures du cœur*; 1820. — Blaud, *sur le déchirement du cœur*. — Bayle, *sur la rupture du cœur*.

2351. De la chaleur et des douleurs lancinantes ressenties à la région précordiale, le long du cou, jusqu'entre les épaules, une gêne horrible de la respiration, la faiblesse, la petitesse et la lenteur du pouls, la faiblesse des membres, la pâleur de la face, les sueurs, le froid des extrémités, tels sont les phénomènes qui ont été indiqués comme signes de la rupture du cœur, quand elle ne détermine pas immédiatement la mort.

2352. Mais la mort subite est presque toujours l'effet d'une si grave lésion, excepté lorsqu'un caillot se forme dans l'ouverture qui résulte de la rupture du viscère, car en pareil cas le sujet vit encore un, deux ou trois jours, quelquefois davantage, puisqu'il est des exemples de prolongation plus grande de la vie après la perforation du cœur par une balle ou un instrument piquant. Le fait suivant établit même la possibilité de la guérison.

Une femme, âgée de soixante-onze ans, ayant eu quatorze enfans, éprouvait depuis quinze ans une douleur intolérable dans le côté gauche de la poitrine, dans l'épigastre et presque dans la région dorsale, où elle se faisait sentir profondément et revenait par intervalle; le coucher occasionait de la suffocation; de fréquens évanouissemens survenaient à la suite de fortes palpitations; le sommeil était léger, la malade s'éveillait en sursaut; elle mangeait beaucoup et était très-mobile. Elle se plaignait de ce que le froid aggravait ses maux, lorsque, après avoir mangé une grande quantité de pommes-de-terre, elle eut plusieurs vomissemens et éprouva des dou-

leurs à l'épigastre. Les traits étaient profondément altérés, la peau chaude, le pouls fréquent, assez développé, régulier; le ventre était peu sensible à la pression, la respiration nullement altérée; le thorax percuté rendait un son clair dans toute son étendue. Le lendemain, altération des traits, chaleur de la peau; quelques jours après, un ascariide lombricoïde est rendu par le vomissement. Le treizième jour, vives douleurs à l'épigastre; le dix-septième, le sujet dit être bien, mais les symptômes se sont accrus, et il expire la nuit suivante.

A l'ouverture du cadavre, on trouva du sang épanché dans la partie postérieure de la cavité du péricarde, dont la partie antérieure était adhérente au cœur, par des couches albumineuses; une rupture irrégulière, récente, d'un pouce et demi, à la partie postérieure de ce viscère; à gauche de cette fissure, une concrétion fibrineuse, semblable à celles que l'on trouve dans les poches anévrysmales, remplaçait la substance détruite du cœur dans l'étendue de cinq à six lignes en tout sens; la paroi du ventricule était amincie en cet endroit, épaissie dans le reste de son étendue; la rupture récente s'était donc opérée dans le tissu même du cœur plutôt que dans la concrétion fibrineuse qui avait remplacé la portion détruite de ce tissu, sans doute à la suite d'une première rupture effet de l'ulcération (*Rostan*).

Cullerier a vu une concrétion fibrineuse oblitérer l'ouverture résultant d'une rupture du cœur.

Laennec a trouvé une perforation du cœur chez un sujet qui parût avoir survécu deux heures à la

rupture de ce viscère, effet de l'ulcération de la paroi hypertrophiée du ventricule gauche.

2353. Cette rupture a rarement lieu sans ulcération, sans ramollissement, ou du moins sans amincissement; cependant Haller et Morgagni ont rapporté des cas où elle parut avoir eu lieu sans aucune de ces circonstances.

2354. La rupture des ventricules est rare; néanmoins Rostan l'a rencontrée cinq fois, et dans les cas qu'il a vus elle eut lieu à la pointe et à la partie antérieure du ventricule gauche. Rullier a observé une double perforation, et Andral une quintuple perforation de ce ventricule, sans aucun ramollissement. Bouillaud a trouvé une colonne du ventricule droit rompue chez une jeune fille phthisique.

2355. La rupture des oreillettes est encore plus rare. Portal a trouvé l'oreillette droite rompue; Grateloup l'a trouvée dans le même état, chez un sujet qui s'était jeté par une fenêtre et dont le cœur était chargé de graisse.

2356. La rupture des piliers de la valvule mitrale a été observée, par Corvisart, deux fois, dans l'une desquelles cette rupture n'était pas récente et paraissait due à l'érosion. Il a trouvé une fois celle des filets tendineux de ces piliers.

Laennec a observé un cas dans lequel la rupture des tendons des piliers de la valvule mitrale parut être la suite de l'ulcération.

2357. Aucun de ces faits n'a présenté des symptômes caractéristiques. La mort la plus subite ne peut être considérée comme annonçant la rup-

ture du cœur, puisqu'elle peut avoir lieu chez des convalescens dans lesquels on ne trouve rien de semblable; mais la mort qui a lieu peu après une douleur atroce et une gêne horrible de la respiration, survenues subitement et ressenties jusqu'à l'expiration, chez un sujet déjà probablement affecté de maladie du cœur, autorise à présumer que ce viscère s'est rompu dans quelque-une de ses parties.

§ VIII. De l'œdème du cœur.

2358. Bouillaud a trouvé assez souvent le tissu cellulo-graisseux du cœur dans un état d'infiltration séreuse, chez des sujets affectés d'hydropisie du tissu cellulaire général, et qui conservaient encore de l'embonpoint. Rien n'annonçait cet état pendant la vie.

§ IX. De l'obésité et de la dégénérescence grasseuse du cœur.

2359. On trouve fréquemment le cœur très-gras, aminci dans ses parois, peu ferme dans ses fibres, entre lesquelles est une graisse pâle, jaunâtre et molle, ou abondamment interposée, principalement à sa base, à sa pointe et du côté droit, chez des personnes qui ont beaucoup d'embonpoint, et chez quelques autres qui en offrent très-peu.

On a supposé que la mort pouvait être l'effet de l'obésité du cœur, mais rien n'appuie cette hypothèse.

2360. On rencontre aussi des franges graisseuses, fermes et rouges, entre le péricarde et la plèvre qui s'en trouve alors soulevée par places.

2361. Lorsque la substance musculaire du cœur se convertit en graisse, elle devient pâle, d'un jaune feuille-morte, perd l'aspect fibreux qui lui est naturel, s'amincit et se confond insensiblement avec la graisse de la pointe du cœur, et graisse comme elle le papier. Cette altération est plus marquée à la face externe qu'intérieurement. Aucun phénomène ne l'annonce pendant la vie.

#### § X. Des déplacemens du cœur.

2362. Le cœur est poussé à droite ou à gauche par les épanchemens qui se font dans la plèvre et par les tumeurs développées dans le poumon ou dans le médiastin. Il est porté en bas (1) de telle sorte que le diaphragme se trouve déprimé vers l'abdomen, quand l'aorte se dilate considérablement et d'autres fois sans cause appréciable. Enfin il se place transversalement dans la poitrine, quand il est lui-même considérablement dilaté.

2363. Quand le cœur est abaissé, on sent ses battemens à l'épigastre, mais on les sent aussi dans beaucoup de cas où il n'est point déplacé. Le cylindre fait aisément reconnaître ces changemens de position, dont l'influence sur les fonctions est peu connue, quoiqu'il soit probable qu'il peut en résulter de la gêne pour l'estomac.

(1) *Chute du cœur.*

## § XI. De la communication anormale des cavités du cœur (1).

2364. Les oreillettes communiquent l'une avec l'autre, lorsque le trou de Botalli persiste après la naissance, ou se rouvre par suite d'une contusion ou d'un effort. Les ventricules communiquent entr'eux lorsque leur cloison est perforée, soit de naissance, soit par suite d'ulcération.

2365. La communication des cavités droites avec les cavités gauches du cœur est ordinairement congéniale. Elle coïncide quelquefois avec la persistance du canal artériel, et dans la moitié des cas avec un rétrécissement très-marqué de l'artère pulmonaire. Enfin elle est constamment accompagnée de la dilatation d'une ou de plusieurs des cavités du cœur, notamment de celles du côté droit, dont les parois sont alors hypertrophiées.

2366. Cette communication a été trouvée chez quelques sujets qui n'avaient offert aucun symptôme propre à la faire soupçonner; plus souvent chez d'autres qui avaient eu la peau colorée en bleu dans une partie, notamment aux lèvres, aux mains et aux pieds, ou dans la totalité de son étendue.

(1) Meckel, *Sur les vices de conformation du cœur*. — Louis, *De la communication des cavités droites avec les cavités gauches du cœur*; 1823. — Gintrac; *Recherches sur la cyanose*; Paris, 1824.

due, qui avaient éprouvé de fréquens évanouissemens, une gêne continue ou périodique de la respiration, allant parfois jusqu'à menacer de suffocation, une sensibilité excessive à l'impression du froid, beaucoup de faiblesse dans les muscles, de la disposition aux hémorrhagies, et chez lesquelles, selon Corvisart, la main appliquée à la région précordiale faisait sentir un bruissement, un trouble indéfinissable.

2367. Ces symptômes n'indiquent pas nécessairement que les cavités droites du cœur communiquent avec les cavités gauches, par la solution de continuité de leurs cloisons; ils autorisent seulement à penser qu'il existe un obstacle quelconque au cours du sang veineux ou à sa conversion en sang artériel, ou enfin une cause qui le fait se mêler en quantité notable à celui-ci.

2368. La communication des cavités du cœur n'est pas toujours incompatible avec la vie, car on l'a trouvée chez des sujets âgés de vingt à soixante ans; mais le plus souvent elle met un terme prématuré à l'existence, du moins c'est surtout chez les enfans nouveau nés qu'on l'observe.

#### § XII. Des névralgies du cœur.

2369. Est-il pour le cœur d'autres douleurs que celles qui accompagnent ses phlegmasies et ses altérations de texture? Est-il des douleurs que l'on doit attribuer à l'irritation purement nerveuse du

cœur? Doit-on regarder comme des névralgies les douleurs assez communes dont certaines personnes rapportent le siège à cet organe?

2370. Ces douleurs, ordinairement passagères, quelquefois prolongées, reviennent souvent par accès que séparent des intervalles par fois réguliers. Tantôt elles sont limitées à la région précordiale, tantôt elles s'étendent de cette région au col et au bras gauche (1). Dans ce dernier cas, elles débutent par une sensation douloureuse de pression, de constriction, de déchirement, de morsure, à la région du cœur ou au bas du sternum; le sujet éprouve en même temps un engourdissement pénible à la partie interne ordinairement du bras gauche, quelquefois du bras droit, d'autres fois de tous deux, jusqu'au coude, souvent le long du bord cubital de l'avant-bras, quelquefois jusqu'aux doigts; souvent ces douleurs se répandent à la partie antérieure gauche superficielle de la poitrine, et s'étendent par fois chez les femmes jusqu'au mamelon, alors douloureux au toucher; il y a en outre des palpitations, de la gêne dans la respiration, souvent des évanouissemens, des menaces de suffocation, au point d'obliger le sujet à se tenir droit et penché en avant, quelquefois enfin des convulsions.

2371. Ces douleurs se manifestent principalement

(1) *Angine de poitrine. Sternodynie. Sternalgie. Sténocardie. Cardiogme. Syncope angineuse.* — Heberden, *Com. de morb. hist.* — Desportes, *de l'angine de poitrine*; Paris, 1813, in-8°.

chez les goutteux ; leurs accès se renouvellent sous l'influence de la marche trop prolongée, de l'action de monter un escalier, des abus de vin ou de liqueurs alcooliques. Ils sont annoncés par une inquiétude vague, des pandiculations, l'obscurcissement de la vue et le vertige. D'autres fois ils surviennent tout à coup, au milieu d'une action quelconque. La lividité de la face et des bras, une sueur froide, un pouls peu fréquent, irrégulier, petit, tremblant, vibrant, vermiculaire, des palpitations ordinairement très-vives, des battemens aux carotides, le gonflement du cou, enfin la gêne de la déglutition accompagnent ces accès.

Ils se terminent par de la toux, des crachats écumeux, un frémissement dans les doigts, et laissent après eux de l'engourdissement et de la faiblesse dans les membres qui ont été douloureux.

2372. La mort subite ou très-prompte termine quelquefois un accès de douleurs de ce genre. Quand elles sont très-vives, les sujets les éprouvent ordinairement pendant une grande partie de leur vie, et plus souvent on voit se développer les autres symptômes des maladies du cœur, mais d'autres fois aussi aucun autre signe de lésion de ce viscère ne se manifeste, s'il faut en croire Laennec. Il est permis de douter de l'exactitude de cette dernière assertion, car il n'a pas rapporté de faits à l'appui, et ce n'est pas dans la pratique des hôpitaux qu'il pouvait en recueillir de tels.

2373. A l'ouverture des cadavres des sujets morts

après avoir éprouvé des douleurs à la région du cœur, Heberden, Fothergill, Parry, Wall, Percival, Ring, Black, Sluis, Kreysig, ont trouvé les artères coronaires ossifiées. Laennec n'a jamais rencontré cette altération chez les sujets qui lui avaient présenté ces symptômes, mais il a vu ceux-ci coexister avec l'hypertrophie du cœur. J'ai trouvé les artères coronaires en partie ossifiées chez un homme qui n'était nullement sujet à des accès semblables à ceux qui viennent d'être décrits.

2374. Laennec pense que ces accès sont dus à une névralgie qui a pour siège les filets que le cœur reçoit du grand sympathique, presque toujours les nerfs du plexus brachial, et surtout le nerf cubital, souvent aussi les thoraciques antérieurs nés du plexus cervical superficiel, et même ceux qui naissent des plexus lombaire et sacré, attendu que la cuisse et la jambe participent quelquefois à l'engourdissement douloureux. Quand à la douleur de la région précordiale se joint une douleur profonde dont le poumon paraît être le siège, il admet que le nerf pneumo-gastrique est affecté. Ce nerf seul est lésé dans l'angine de poitrine, selon Desportes. Tout cela est peut-être ingénieux, mais rien de tout cela n'est démontré; et, dans l'état actuel de la science, tout ce qu'on doit faire, c'est d'admettre que le cœur devient par fois douloureux sans être enflammé, ce qui est en effet dans l'ordre des possibilités.

2375. Lecat et Bourdon ont signalé une douleur avec trouble inexprimable qui se fait sentir à la ré-

gion du cœur, chez les jeunes sujets passionnés et sanguins : les excès dans les plaisirs sexuels, ceux de table, le café, les veilles et le jeu la produisent. Le premier l'attribuait à la percussion du nerf diaphragmatique par la pointe du cœur ; le second le fait dépendre de la trop grande réplétion ou de la trop grande excitation de ce viscère.

2376. Il y a peu d'inconvéniens à considérer les douleurs du cœur comme des névralgies, car on n'applique pas immédiatement sur ce viscère les excitans réputés utiles dans le traitement de ces maladies, comme on le fait pour l'estomac, néanmoins il ne faut pas méconnaître l'importance de la recherche des cas où ces douleurs sont dues à l'inflammation de la membrane interne du cœur.

2377. S'il est des névralgies pures du cœur, elles ne reconnaissent pas d'autres causes que l'irritation, l'inflammation et les autres états morbides de ce viscère, dont elles diffèrent par leur mobilité et leur peu d'importance, eu égard du moins à sa structure.

On retrouvera les névralgies du cœur dans le paragraphe suivant sur les spasmes de ce viscère.

### § XIII. Des spasmes du cœur.

2378. L'irritation nerveuse du cœur prend le nom de *spasme*, quand il s'agit des mouvemens de ce viscère et non pas seulement des sensations qu'on y rapporte.

2379. Les spasmes du cœur, comme ceux de tous les organes musculaires, se manifestent par des mouvemens plus énergiques, plus étendus, plus fréquens, plus vifs, inégaux ou irréguliers, ou par des contractions prolongées. Le premier cas constitue les palpitations, quand les battemens du cœur sont ressentis douloureusement et même entendus par le sujet; le second cas n'a pas reçu de nom particulier, et il est peu connu.

2380. On entend donc par *palpitations* (1) ou les mouvemens douloureux du cœur ou le sentiment douloureux qui les accompagne, ou enfin ces mouvemens et ce sentiment tout à la fois.

Elles sont ordinairement momentanées et reviennent par accès, quelquefois continues, et c'est alors un des états morbides les plus pénibles que l'on puisse éprouver.

Les émotions d'amour, de chagrin, de frayeur, les anxiétés de l'attente, la crainte d'être affecté de maladies du cœur, les temps d'orages, les poisons narcotiques, le café, les liqueurs fermentées, la présence des alimens féculens, aqueux, aigres dans les voies digestives, l'abus des plaisirs sexuels, l'état de grossesse, la suppression des règles, des hémorrhagies nasale ou anale, des phlegmasies de la peau, la guérison intempestive des ulcères, sont autant de circonstances après lesquelles les palpitations se manifestent pour la première fois, se renouvellent ou deviennent plus fréquentes.

(1) *Cardiopalmé*. Battemens, tremblemens de cœur.

Le changement subit du pouls, une difficulté subite et inaccoutumée de respirer, une grande anxiété à la région précordiale, le trouble des idées et des sens, et parfois une sorte de vapeur qui se dirige des parties inférieures vers le cœur, précèdent souvent les palpitations. Elles surviennent quelquefois la nuit et par conséquent sans signes précurseurs appréciables. Très-souvent la douleur de tête, le vertige, le tintement d'oreilles, les battemens des carotides et des jugulaires les accompagnent. Le sujet se sent faiblir et près de perdre connaissance, les membres sont froids et brûlans alternativement, la poitrine est douloureuse, la respiration difficile, anxieuse; des pulsations douloureuses se font sentir à l'épigastre, les hypochondres sont tendus, il y a des éructations, les intestins se contractent avec bruit, les membres sont douloureux et tremblans, le pouls est petit, fréquent, inégal, intermittent ou plein et fort, selon les cas.

Tantôt les battemens du cœur sont seulement plus fréquens sans être plus forts, quelquefois même ils sont plus faibles.

Tantôt ces battemens sont non-seulement plus fréquens, mais encore plus forts.

Dans ces deux cas, le pouls est accéléré; dans le premier, la main appliquée à la région précordiale n'y fait reconnaître aucun surcroît d'impulsion; dans le second l'impulsion du cœur est un peu plus marquée; dans les deux, le bruit et l'étendue des battemens sont presque toujours augmentés.

Tantôt le cylindre fait reconnaître que les ventri-

cules se contractent avec une impulsion très-forte et semblent soulever les parois thoraciques dans une étendue et à une hauteur plus considérables, tandis que le bruit est plus sourd que dans l'état de calme; tout cela joint à la fréquence des battemens empêche souvent de distinguer les contractions de l'oreillette; l'étendue des battemens du cœur n'est d'ailleurs pas augmentée, et le pouls est presque toujours deux ou trois fois plus faible et plus petit que dans l'état normal.

Tantôt enfin l'impulsion, le bruit et l'étendue des battemens du cœur sont également augmentés dans les palpitations, et parfois ces battemens vont jusqu'à imiter un coup de marteau, tant est fort le choc du cœur contre les parois de la poitrine.

De ces quatre espèces de palpitations, la première a lieu surtout chez les sujets affectés de dilatation des ventricules; elle dure plus long-temps que les autres, quelquefois pendant huit jours, et la fréquence du pouls est parfois excessive. La seconde est l'effet de la marche hâtée, de la course, des efforts ou d'une émotion, ou bien elle se manifeste sans ces causes chez des personnes affectées d'hypertrophie médiocre. La troisième dénote une hypertrophie au plus haut degré sans dilatation. La quatrième est l'indice d'une hypertrophie avec dilatation.

Ces palpitations sont nerveuses en ce sens qu'elles consistent dans un mouvement et surtout dans un mouvement exagéré, puisqu'il n'est pas de mouvement sans coopération des nerfs, alors même qu'il

existe dans les fibres musculaires elles-mêmes une condition qui contribue directement à exagérer ce mouvement.

2381. Laennec considérait comme *palpitations purement nerveuses* celles qui, existant sans aucune altération du cœur, sont souvent plus incommodes que les autres, ne s'apaisent point par le repos absolu, reviennent ou s'accroissent à l'instant du coucher, s'opposent au sommeil et diminuent par un exercice modéré. Un sentiment d'agitation intérieure à la tête ou dans l'abdomen les accompagne; l'urine est claire et *nerveuse* pendant leur durée; une vive émotion les renouvelle. Quelquefois elles se prolongent sans cause appréciable, chez les sujets jeunes, sensibles et sanguins.

Le bruit, dans ces palpitations, est clair, mais il ne s'entend pas fortement et il ne règne que dans une petite étendue; le choc semble plus fort qu'il ne l'est réellement, il ne soulève point la tête de l'explorateur; la fréquence des battemens est ordinairement de quatre-vingt-quatre à quatre-vingt-seize par minute.

Elles peuvent durer pendant cinq, six, dix ans et davantage, sans que les signes d'une lésion proprement dite du cœur se manifestent. On observe rarement des phénomènes d'afflux du sang vers la poitrine ou le cerveau, excepté toutefois chez les vieillards.

On ne trouve pas toujours des traces de maladies du cœur dans les cadavres des sujets qui ont éprouvé de fréquentes palpitations, mais bien des traces de

maladies de l'estomac, du foie, des intestins ou de la rate. Ce sont là sans doute, au moins le plus souvent, les palpitations qui ont été appelées purement nerveuses.

2382. Dans les phlegmasies et les hémorrhagies de diverses parties du corps avec accélération du mouvement circulatoire, il n'y a souvent qu'irritation nerveuse du cœur, qu'excitation vive de ses fibres musculaires, ou du moins si la membrane interne de ce viscère est irritée, elle n'est pas enflammée. C'est ce qui a lieu dans beaucoup de cas où l'on dit qu'il y a fièvre.

2383. En attendant une meilleure dénomination, appelons *contraction tétanique* cet état du cœur signalé par Laennec, dans lequel on entend, à l'aide du cylindre, le bruit de soufflet, à la région du cœur, sans que ce viscère ait subi aucune altération qui laisse des traces dans les cadavres.

On l'observe, selon cet observateur, en général, chez les hypochondriaques, principalement lorsqu'ils sont doués d'une constitution sanguine. Presque toujours chez eux ce bruit de soufflet existe en même temps dans les artères; souvent il se fait entendre tantôt dans le cœur, tantôt dans les vaisseaux. Il est tantôt continu, tantôt intermittent. La moindre émotion, la plus légère irritation, l'action de tousser et de respirer avec force, le font reparaître. Quand il est très-marqué et continu, dans le cœur seulement, la respiration est presque toujours gênée, le sujet très-faible peut à peine marcher, et quand il veut marcher vite ou long-temps,

il s'essouffle et sa tête s'embarrasse. Le frémissement cataire s'y joint quelquefois : alors tous les symptômes qui viennent d'être indiqués sont encore plus marqués.

Il y a beaucoup de recherches à faire sur cet état singulier, à la connaissance duquel Laennec n'a dû arriver qu'après de nombreuses erreurs dont il a peu fait mention. J'ai en ce moment sous les yeux une jeune fille qui présente tous ces symptômes sans autre phénomène d'affection du cœur ; ils sont chez elles le résultat d'un chagrin sans relâche et sans espoir.

2384. Doit-on considérer comme effet d'un spasme du cœur la suspension du pouls avec plénitude, tension de l'artère et résistance au doigt qui la presse, observée dans les quintes de toux ? ou n'est-ce que l'effet de la stase du sang, dans le poumon [et par conséquent dans le cœur, qui a lieu en pareil cas ?

Quelques intermittences des battemens du cœur sont-elles dues à la contraction prolongée de ce viscère ?

L'irrégularité des battemens du cœur dépend-elle quelquefois d'un excès momentané de contraction de ses parois ?

#### § XIV. De l'atonie du cœur.

2385. L'action du cœur se ralentit et s'affaiblit chez les sujets soustraits, autant que possible, à l'impression des stimulans de la peau et des membranes muqueuses, jusqu'à ce que l'irritation

d'une partie quelconque vienne à se développer, soit uniquement par l'effet sympathique de l'absence d'excitans, soit par l'effet direct d'irritans dont l'impression est d'autant plus vivement ressentie que les premiers ont été plus long-temps éloignés.

2386. La faiblesse, le peu d'étendue, la lenteur des battemens du cœur, l'absence de toute impulsion, la faiblesse du bruit des contractions, caractérisent en général l'atonie de ce viscère; mais pour que ces symptômes puissent être, avec fondement, attribués à cet état seulement, il faut non-seulement que les causes qui peuvent le produire aient existé, mais encore qu'ils ne dépendent pas, soit d'une inflammation du cerveau, soit d'une lésion du cœur qui mette obstacle au développement de son action, sans que la diminution de celle-ci puisse être rigoureusement considérée comme affaiblie.

2387. Ce n'est point par le pouls seulement qu'il faut juger de la force du cœur, car les contractions de ce viscère et particulièrement celles du ventricule gauche peuvent être beaucoup plus énergiques que dans l'état naturel, quoique le pouls soit faible et même presque insensible. Le cœur, au contraire, ne donne souvent presque pas d'impulsion chez les apoplectiques (*Laennec*), quoique le pouls soit très-fort, mais du moins alors il est peu fréquent. D'ailleurs le pouls ne donne guère d'indices sur l'état des cavités droites du cœur, et il faudra étudier les phénomènes qui se rattachent à l'atonie des parois de chacune des cavités de ce viscère.

Que de fautes commises par les praticiens qui ont cru voir la faiblesse, non-seulement du cœur, mais du cerveau, du système nerveux, de toute la machine et même du principe de la vie, partout où ils trouvaient le pouls petit et faible, alors même qu'il était dur et fréquent.

Ici le cylindre devient un moyen important dans la recherche des indications, et si Laennec avait été plus animé du désir de perfectionner l'art de guérir les maladies que de l'espoir d'ajouter à l'art de les reconnaître, cet instrument serait aujourd'hui entre les mains de tous les praticiens.

2388. Lors même que la faiblesse proprement dite du cœur est caractérisée, et par les signes qui lui appartiennent et par l'absence de tous ceux qui lui sont étrangers, il ne faut pas encore en conclure que tout l'organisme participe à l'atonie qu'on observe dans ce viscère. Au physique comme au moral, un cœur lâche peut se rencontrer avec une pensée vigoureuse ou des muscles puissans; la faiblesse du cœur peut coexister avec l'énergie du poumon, l'activité de l'estomac, la vigueur des organes génitaux. Il ne suffit pas d'étudier les rapports des organes entre eux dans l'état de santé, il faut encore scruter les différences d'action souvent opposées qu'ils peuvent présenter chez le même sujet. L'histoire de l'atonie du cœur est encore à faire, ainsi que celle de tant d'autres organes.

2389. S'il est des maladies dans lesquelles le cœur soit véritablement affaibli, ce doit être dans

le scorbut, l'anémie et l'hydropisie du tissu cellulaire, états morbides très-complexes qui intéressent le poumon et les vaisseaux non moins que le cœur.

2390. L'action du cœur est secondairement suspendue ou tellement affaiblie qu'elle est devenue imperceptible, dans les cas de suspension de la respiration, et c'est pour cela qu'on avait donné à ceux-ci le nom d'*asphyxie*.

2391. Celui de *syncope* a été imposé à la suspension primitive de l'action du cœur, entraînant après elle la suspension de la respiration, du mouvement et du sentiment, qui a lieu : 1° chez les enfans nouveau nés; il y a, en pareil cas, inertie du cœur, provenant de ce que le fœtus a été prématurément expulsé de la matrice, de ce qu'il a été malade pendant son séjour dans ce viscère, de ce qu'il est survenu une hémorrhagie utérine, de ce que le cordon a été déchiré avant l'instant opportun, ou enfin de la surabondance du sang dans le fœtus; mais, dans ce dernier cas, l'inaction du cœur est purement relative, il est opprimé et non pas affaibli; 2° chez les enfans nouveau nés, également lorsque les contractions utérines ont été violentes, la parturition précipitée, et lorsque le cordon ombilical a été comprimé par sa torsion autour du fœtus, ou entre celui-ci et les parties de la mère; 3° chez les sujets de tout âge, par suite d'une lésion instantanée, aiguë ou chronique du cœur ou des gros vaisseaux; 4° enfin à la suite des hémorrhagies

absolument ou relativement copieuses, et dont l'effet est favorisé par la position verticale (1).

§ XV. Des altérations des vaisseaux cardiaques.

2392. Bouillaud a trouvé les artères du cœur rouges à leur surface interne.

2393. Drelincourt, Thebesius, Bianchi, Didier, Morgagni, Crell, Lieutaud, Heberden et d'autres ont trouvé des lames cartilagineuses, des plaques calcaires ou osseuses sous la tunique interne de ces artères ; Bouillaud les a trouvées ossifiées dans toute leur longueur et figurant des branches de corail ; il a en outre trouvé l'une d'elles, non pas seulement ossifiée complètement, mais encore oblitérée par suite de cette ossification.

2394. Bouillaud a trouvé l'artère coronaire gauche doublée d'ampleur, dans un cas d'hypertrophie du ventricule gauche.

2395. Laennec et Bouillaud ont trouvé assez fréquemment les veines du cœur dilatées, rarement noueuses comme les varices, dans des cas où la circulation avait été considérablement gênée, et le cœur était dilaté ou hypertrophié.

2396. Il est impossible d'indiquer aucun signe propre à révéler ces altérations pendant la vie.

§ XVI. Des altérations de l'artère et des veines pulmonaires.

2397. L'artère pulmonaire participe ordinairement à l'état inflammatoire du ventricule droit ; on

(1) Scoulteten et Piorry.

y a trouvé trois ou quatre fois des incrustations osseuses, sans communication anormale entre les cavités gauches et droites du cœur. Elle est souvent dilatée et plus ample que l'aorte chez les sujets affectés de maladies chroniques du poumon. Ambroise Paré l'a trouvée tellement dilatée qu'elle pouvait contenir le poing, et revêtue de plaques osseuses à sa surface interne.

2398. Les veines pulmonaires participent ordinairement à l'état inflammatoire de l'oreillette gauche; elles sont quelquefois dilatées en même temps que celle-ci. Chaussier les a trouvées énormément distendues, et celle du côté gauche rompue dans l'espace de neuf lignes, près du poumon, chez une jeune fille morte subitement, après avoir présenté les phénomènes communs aux maladies du cœur, et dans laquelle les valvules sigmoïdes étaient ossifiées.

2399. Rien pendant la vie ne peut aider à distinguer les lésions de ces vaisseaux de celles du cœur lui-même.

## ARTICLE II.

### TRAITEMENT DES MALADIES DU CŒUR.

2400. Le cœur étant placé près du poumon et de la plèvre, et enveloppé par le péricarde, ses maladies, sont souvent confondues avec celles de ces organes, néanmoins elles exigent une direction particulière dans le traitement : la saignée, par exemple, agit

immédiatement sur le viscère , mais il faut en outre diminuer l'influence que les nerfs exercent sur lui; et c'est la difficulté de remplir cette indication qui rend trop souvent inutiles les moyens de l'art dans le traitement.

Traitement de l'inflammation de la membrane interne  
du cœur.

2401. L'ouverture des veines, les boissons aqueuses, froides et acidulées, la diète la plus sévère, un air frais, le lavage de la peau à l'eau tiède promptement essuyée, les lavemens émolliens, le repos le plus complet, le silence, l'éloignement de toute cause d'émotion, tels sont les moyens indiqués dans le traitement de l'inflammation aiguë de la membrane interne du cœur.

2402. L'ouverture des veines est en général préférable à l'application des sangsues, car il faut opérer une déplétion copieuse et prompte. Si l'on a sujet de penser que les cavités gauches soient plus affectées que les cavités droites ou qu'elles le soient en même temps que celles-ci, il y a de l'avantage à ouvrir l'artère temporale. Si au contraire on présume que la maladie domine dans les cavités droites, c'est le cas d'appliquer des sangsues, et il paraît préférable de les placer en grand nombre à l'anus.

2403. Après les émissions sanguines répétées, il importe d'examiner avec attention le sujet, afin de juger s'il convient de lui faire continuer l'abstinence de tout aliment, ou, s'il est nécessaire, de lui accorder une nourriture légère, car la faim trop vive

ou trop prolongée fait battre douloureusement le cœur. S'il paraît indispensable de persévérer dans la diète en raison de la continuation des principaux symptômes d'excitation, malgré l'amélioration du pouls, il faut exiger de plus en plus le calme et le silence, afin de ne point mettre en mouvement, par une locomotion volontaire, un viscère déjà trop actif.

2404. Si après d'abondantes saignées il reste des signes d'irritation, on peut appliquer des sangsues à la région précordiale, de manière à établir un écoulement permanent de sang en cet endroit.

2405. Le nitrate de potasse a été recommandé comme tout-à-fait propre à calmer l'action exagérée du cœur, mais il ne l'emporte point à cet égard sur toutes les autres substances fades ou salines, données à très-petites doses, dans une grande quantité d'eau.

2406. La digitale pourprée a été employée avec avantage par les Italiens dans les cas dont il s'agit; rien ne s'oppose à ce qu'on en fasse usage, quand on a tiré la quantité de sang nécessaire. Mais il faut moins compter sur ce moyen dans les cas où la membrane du cœur est enflammée, que dans ceux où l'action de ce viscère est accrue par l'influence nerveuse. Il arrive assez souvent que l'estomac s'irritant par son contact avec cette substance, l'effet sédatif qu'on lui voit quelquefois produire se trouve annulé. Il faut la donner dans tous les cas d'abord à très-petites doses progressivement croissantes, et de préférence sous forme de sirop.

2407. Bouillaud a recommandé l'usage du mercure dans les cas où l'inflammation de la membrane interne du cœur serait due à des maladies liées au coït; mais il a trop bien senti le danger d'un pareil conseil dans le traitement d'une maladie que l'usage du mercure peut produire, pour ne pas y mettre une restriction qui l'efface à proprement parler.

2408. Il y a peu de chose à dire du traitement de cette phlegmasie passée à l'état chronique, et moins encore de celui des altérations qui en sont la suite. Cependant il est permis d'avancer que, si l'on employait avec plus d'activité les émissions sanguines, quand il se manifeste habituellement des symptômes d'irritation du cœur, on ralentirait mieux qu'on ne le fait ordinairement les progrès de ces altérations (2309).

2409. Comment pourrait-on indiquer des moyens spéciaux contre chacune de ces altérations, puisque dans le plus grand nombre des cas on n'est assuré qu'elles existent que lorsqu'on les trouve après la mort? Alors même que l'on a lieu de présumer le rétrécissement, par exemple, des orifices du cœur, il n'est aucun moyen qui puisse directement remédier à cet état si contraire à la circulation. On en est toujours réduit à modérer l'action du cœur, quand elle s'effectue avec excès, et à remplir les indications secondaires que la gêne de la respiration, l'œdème et d'autres symptômes ou états secondaires exigent, c'est-à-dire qu'on est réduit à combattre les effets d'une cause que l'on ne peut détruire.

Traitement de l'inflammation du tissu musculaire du cœur.

2410. Le diagnostic de l'inflammation du tissu musculaire étant encore plus obscur que celui de l'inflammation de la membrane interne de cet organe, il y a moins encore à dire sur le traitement qu'il convient de lui opposer.

2411. A l'état aigu il convient de remplir les mêmes indications que dans les cas où la phlegmasie affecte la membrane interne ; peut-être même celle-ci est-elle toujours affectée quand le tissu musculaire est enflammé.

2412. A l'état chronique, c'est encore le traitement de l'inflammation de la membrane interne, si l'on observe des symptômes d'excès d'activité ou de souffrance du cœur ; mais, quand au contraire son action languit, lorsque son impulsion est très-faible, on ne sait plus trop quelle marche suivre, et l'on flotte entre les toniques, les sédatifs et les débilitans, selon les préjugés de l'éducation médicale que l'on a reçue, et selon aussi ces vagues inspirations décorées du nom de tact médical.

2413. On a peine à concevoir qu'un homme du mérite de Laennec ait pu recommander l'emploi des amers, des toniques, des ferrugineux et surtout du vin contre le ramollissement du cœur. Sur quels faits s'est-il appuyé pour décider magistralement un point de pratique où l'expérience n'a point prononcé ? et lui convenait-il le décider d'après des vues théoriques qu'il ne s'est pas même donné la

peine d'exposer? A la vérité, d'autres ont amplement délayé sa phrase sententieuse, mais ils n'ont que fait ressortir le peu de fondement d'un pareil conseil.

2414. Il y aurait peu de sagacité à donner comme seul moyen indiqué dans le cas dont il s'agit, soit les débilitans, soit les toniques; ici la science thérapeutique manque, et l'art n'est que la routine la plus aveugle; c'est un des points trop nombreux où l'on n'a que des vœux à former et non des préceptes à dicter.

Traitement des kystes séreux, des hydatides et de l'œdème du cœur.

2415. Ces différentes altérations du cœur ont été trop rarement observées pour qu'il soit possible de les reconnaître pendant la vie; par conséquent il n'y a rien à dire du traitement qu'il pourrait convenir de diriger contre elles, si l'on venait à les discerner avant la mort.

Traitement de l'hypertrophie du cœur.

2416. Le traitement proposé par Valsalva contre les anévrysmes de l'aorte, à l'instar de celui qu'Hippocrate avait recommandé contre les varices, est le seul que l'on puisse conseiller avec quelque espoir de succès contre l'hypertrophie du cœur, et c'est surtout contre cette altération qu'il doit se montrer efficace.

Ce traitement consiste dans les saignées répétées

et la diminution progressive des alimens et même de la boisson, de manière à ce que le sujet, retenu au lit dès le commencement du traitement, finisse par être réduit à une demi-livre de bouillie et une petite quantité d'eau matin et soir. Il faut répéter les saignées et continuer ce régime jusqu'à ce que le sujet soit non-seulement fort amaigri, mais encore tellement affaibli qu'il ait peine à retirer la main hors du lit. A ce degré, on lui rend peu à peu des alimens jusqu'à ce qu'il ait recouvré assez de force pour pouvoir se lever. Par fois les pulsations reviennent les premiers jours où le sujet se lève, mais elles tardent peu à cesser de nouveau pour ne plus reparaitre, si le sujet persiste dans un régime sévère; autrement la maladie se renouvelle ou continue.

Morgagni fait remarquer que peu de sujets veulent bien se soumettre à une méthode si pénible de traitement, surtout à l'époque où elle pourrait être le plus utile, c'est-à-dire lorsque les accidens sont encore peu graves et le danger peu imminent. Il arrive enfin un moment où malgré eux ils sont réduits à une abstinence rigoureuse qui ne les sauve point et qui même hâte leur mort.

Les faits rapportés par Morgagni sont décisifs en faveur de la méthode de Valsalva, qui n'est que la méthode anti-inflammatoire au plus haut degré, et l'on ne saurait en trop recommander l'usage, car il n'y a pas d'autre moyen d'arrêter ou du moins de retarder les progrès de l'hypertrophie du cœur.

Lors même que les symptômes de cette altéra-

tion n'existent point , et qu'on n'observe que ceux d'une irritation chronique du cœur , soit de sa membrane interne , soit de son tissu propre , nul doute que cette méthode ne soit tout-à-fait indiquée , et d'autant plus que le mal est moins ancien , et qu'il n'existe encore aucun symptôme qui annonce l'incurabilité absolue. Au reste , celle-ci est fort difficile à discerner , car on voit chaque jour des ascites que tout semblait annoncer comme incurables , par leur liaison avec une grave lésion du cœur , disparaître , au moins pour quelque temps , revenir ensuite à la vérité , mais offrir plusieurs fois cette alternative.

2417. De toutes les affections du cœur , selon Laennec , l'hypertrophie simple ou avec dilatation est celle qui paraît le plus susceptible de guérison ; la plupart des praticiens désespèrent trop habituellement , dit-il , de ces sortes de maladies et se contentent de combattre les accidens les plus urgens à mesure de leur apparition , et cependant même en se conformant à cette médecine symptomatique , il n'en est aucun qui n'ait réussi à faire vivre certains malades pendant quinze ou vingt ans avec des maladies du cœur plus ou moins graves ; en appliquant avec courage et persévérance au traitement de cette affection la méthode de Valsalva , on peut se promettre des succès beaucoup plus fréquens et plus complets , surtout en commençant à l'époque où la maladie n'a pas encore produit d'accidens graves.

Voici de quelle manière Laennec employait cette méthode :

Puisqu'il s'agit d'affaiblir le sujet et que le succès

du traitement dépend, dit-il, de l'accomplissement de ce projet, il ne faut pas craindre de le trop affaiblir, autrement on échoue. Les saignées doivent être tellement copieuses que le sujet soit près de tomber en défaillance à chacune d'elles. Il faut répéter cette opération tous les deux, quatre ou huit jours, jusqu'à ce que les palpitations aient cessé et que le cœur ne donne plus qu'une médiocre impulsion. Ici le cylindre est indispensable, ou du moins l'application de l'oreille; les alimens doivent être réduits au moins à moitié, et plus encore si cela est nécessaire, pour réduire les forces musculaires au point que le sujet ne puisse faire qu'une promenade de quelques minutes. Le vin doit être interdit. Si après deux mois les palpitations ne reparaisent pas, et si l'impulsion ne reprend point sa force première, on peut éloigner les saignées, et rendre le régime moins sévère, à moins que le sujet ne consente aisément à y persévérer. Dès que les palpitations ou l'impulsion se renouvellent, il faut en revenir aux saignées et au régime sévère. Pour que la guérison soit assurée, il faut qu'un an s'écoule sans qu'il reparaisse aucun des signes primitifs ou secondaires de l'hypertrophie, et ne point s'en laisser imposer par une amélioration promptement obtenue, quelque complète qu'elle paraisse.

On conçoit que le médecin qui prescrit un traitement aussi énergique doit le surveiller lui-même jusque dans les plus petits détails, et en observer les effets avec la plus grande attention, afin d'en assurer le succès et d'en écarter les inconvéniens. Pour peu

que les symptômes augmentent d'intensité, il faut sans contredit y renoncer.

Peut-être n'a-t-on pas encore appliqué cette méthode de traitement avec toute l'activité dont elle est susceptible. Ainsi Laennec regarde comme un régime très-sévère de réduire le sujet à quatorze onces d'alimens par jour, dans lesquelles entre deux onces de viande blanche ; il faisait remplacer celle-ci, quand le malade en témoignait le désir, par huit onces de bouillon ou de lait. Il est évident que cette dose de nourriture pourrait être plus faible, et par là peut-être pourrait-on diminuer la fréquence des saignées, ce qui serait un grand avantage ; car ces opérations répétées épouvantent et le malade et ses proches, à tel point que l'on rencontre rarement l'occasion d'employer cette méthode avec persévérance.

C'est par cette méthode que Laennec assure avoir obtenu la guérison d'une douzaine d'hypertrophies du cœur avec ou sans dilatation. Une seule fois il a pu constater que, par suite de ce mode de traitement, le cœur était devenu plus petit que le poing du sujet, pas plus gros que celui d'un enfant de douze ans, et ridé à l'extérieur dans le sens de sa longueur ; les parois des ventricules étaient flasques, sans ramollissement notable, peu épaisses et proportionnées à l'étendue des cavités.

2418. Laennec pose en principe que l'on ne doit point redouter la saignée et la diète, lors même que déjà l'on observe l'hydropisie du tissu cellulaire général, du péritoine ou du poumon, et même un

état de cachexie très-marqué. Il est réel que c'est surtout à la suite des saignées copieuses que l'on voit les excitans convenablement administrés produire le mieux un flux abondant d'urine.

On doit donc prescrire alternativement et à doses élevées plutôt que faibles, ayant toujours égard à l'état de l'estomac, le nitrate, l'acétate de potasse, la scille, la digitale pourprée, non que ces substances soient naturellement et toujours diurétiques, mais parce qu'on connaît mieux la manière de les rendre telles par un mode approprié d'administration.

Ces diverses substances ne provoquent point la sécrétion urinaire, irritent les voies digestives et augmentent les palpitations, quand on dépasse la dose appropriée à l'état du sujet; et, cette dose, on n'y arrive que par des tâtonnemens, en donnant d'abord une très-petite quantité que l'on augmente peu à peu jusqu'à ce que l'effet désiré soit obtenu.

2419. Il s'en faut que la digitale pourprée ralentisse toujours les battemens du cœur; souvent elle en augmente d'abord la fréquence, et ce n'est que consécutivement que l'effet sédatif se manifeste.

2420. L'eau distillée de laurier-cerise n'étant jamais identique, les effets qu'on lui attribue sont au moins douteux. Laennec prescrivait l'infusion extemporanée des feuilles fraîches de ce végétal, à raison d'un gros dans un verre d'eau, à prendre par cuillerée en augmentant graduellement, plus encore pour satisfaire le sujet que dans l'espoir d'en obtenir des effets marqués.

2421. L'acide hydro-cyanique, de quelque manière qu'on l'administre, peut devenir funeste, quelque précaution que l'on prenne; un médecin plus jaloux de ne pas nuire que de suivre les modes s'abstiendra de le prescrire, d'autant plus que son action thérapeutique est aussi problématique que sa puissance vénéneuse est avérée.

2422. Les purgatifs, et surtout ceux qui à petites doses et sous un petit volume procurent d'abondantes évacuations, sont indiqués quand les diurétiques ne sont point parvenus à faire cesser l'hydropisie. Laennec pense en même temps qu'ils peuvent être utiles comme affaiblissans, en raison des matériaux qu'ils soustraient, et quoiqu'il n'y ait pas d'hydropisie. On ne doit pas négliger ce moyen lorsque cette dernière existe; car enfin, si le sujet ne peut être guéri de la maladie de cœur, on lui rend au moins la vie plus supportable, en le débarrassant de l'hydropisie; mais, quand celle-ci n'a point lieu, les purgatifs ne peuvent guère être utiles.

#### Traitement de la dilatation du cœur.

2423. On est réduit à de simples conjectures ou à des conseils qui ne roulent que sur des symptômes ou sur des théories, quand on veut indiquer ce qu'il convient de faire dans le traitement de la dilatation du cœur.

2424. Si la dilatation a lieu avec l'hypertrophie, il faut se conduire en raison de l'existence de celle-ci; mais, quand la dilatation est accompagnée d'a-

mincissement, on ne peut guère insister autant sur les émissions sanguines, et celles-ci ne sont indiquées qu'autant qu'on ne peut calmer par aucun autre moyen la gêne de la respiration, les palpitations et les douleurs de tête.

2425. Dans tous les cas de dilatation avec ou sans hypertrophie, il faut soigneusement écarter tout ce qui peut exciter les battemens du cœur, et ne rien négliger pour écarter toutes les causes qui ont pu les déterminer ou qui pourraient les entretenir. J'insiste ici sur ce point commun à toutes les maladies, parce qu'à cela se réduit à peu près le traitement en pareil cas.

2426. De ce que certains sujets affectés de dilatation avec amincissement du cœur ont éprouvé du soulagement, après avoir fait usage de médicamens ferrugineux, amers ou même aromatiques, il ne faut pas en conclure que ces moyens soient spécialement indiqués en pareils cas, mais seulement que dans toutes les maladies où l'art manque il faut quelquefois en venir au tâtonnement. Laennec a eu tort de recommander ces moyens d'une manière générale, comme si l'expérience avait clairement prononcé sur leur efficacité.

#### Traitement de l'atrophie du cœur.

2427. L'atrophie du cœur est trop peu connue pour qu'on puisse dire quel traitement il convient de diriger contre elle. Ce qu'on peut affirmer, c'est que, prétendre qu'elle doit être traitée par les pré-

parations de quinquina et les martiaux, c'est affirmer ce qu'on ignore.

Traitement de la rupture du cœur.

2428. S'il arrivait que l'on eût lieu de soupçonner la rupture du cœur pendant la vie, et que par conséquent la mort n'en fût pas immédiatement l'effet, il faudrait prescrire le silence et l'immobilité absolus, pratiquer une saignée et ne donner à l'intérieur qu'une boisson tiède, à très-petites doses, afin de ralentir le plus possible le mouvement circulatoire, ceux de la respiration grasseuse et d'éviter la toux.

Indications relatives à l'obésité, à la dégénérescence, et au déplacement du cœur.

2429. L'obésité et même la dégénérescence grasseuse du cœur ne peuvent devenir le sujet d'aucune indication, puisqu'on ne peut les reconnaître pendant la vie.

2430. Lorsque le cœur est déplacé, il ne peut recouvrer sa situation première qu'en revenant à ses dimensions primitives ou par le rétablissement des parties qui l'avoisinent dans leur état normal; par conséquent on ne peut agir directement pour obtenir son remplacement.

Indications relatives à la communication anormale des cavités du cœur.

2431. Si la communication anormale des cavités du cœur dépend d'une conformation primitivement

vicieuse, il n'y a évidemment rien à faire pour qu'elle cesse d'avoir lieu. Si elle dépend de toute autre condition accidentelle, on ne peut agir davantage. Il ne reste donc qu'à remédier aux effets du mélange du sang veineux avec le sang artériel, et il n'existe pour cela aucun moyen. Je ne sais où j'ai lu que la transfusion avait été pratiquée dans un cas de ce genre.

#### Traitement des névralgies du cœur.

2432. Laennec recommande, dans le traitement des névralgies du cœur, les préparations mercurielles, les balsamiques et l'application des plaques aimantées. Il n'est pas nécessaire de s'arrêter à démontrer que l'emploi du mercure dans un pareil état ne peut être dicté que par l'empirisme le plus absurde, et qu'un tel moyen est dangereux dans toute irritation du cœur. L'action stimulante des baumes peut être moins durable, et n'est guère moins nuisible, parce qu'elle est plus vive. Enfin l'aimant a été si peu efficace entre les mains de Laennec, qu'il s'est vu forcé d'interposer un vésicatoire entre la peau et la plaque antérieure de son appareil, dont personne ne se sert aujourd'hui.

2433. Il convient de saigner, si le pouls est fort et fréquent, et d'appliquer à la région précordiale, s'il est faible ou sans fréquence, des sangsues ou du moins des ventouses scarifiées, de faire boire de l'eau sucrée à la glace, dans les accès de ce qu'on appelle *angine de poitrine*, et de prescrire des fric-

tionis sèches avec la laine, des sinapismes aux membres inférieurs, ou des bains de pieds irritans.

On doit s'abstenir d'appliquer des vésicatoires sur le devant de la poitrine, même dans l'intervalle des accès, car il est douteux que ce moyen douloureux ait jamais été efficace dans le traitement de cette maladie, et il y a lieu de craindre qu'il ne soit nuisible; plus d'une fois en effet le vésicatoire a exaspéré les névralgies sciatiques. Le régime, un exercice poussé jusqu'à une légère fatigue, et les bains tièdes sont indiqués pour prévenir le retour des accès. Mais il faut en outre changer tout ce qui, dans les habitudes du sujet, peut contribuer à les renouveler et entretenir la cause qui les produit.

Le régime ne doit pas être trop sévère; il doit être composé de végétaux et de viandes blanches; l'eau pure est préférable pour boisson. Il est à remarquer que l'Anglais Parry a recommandé d'éviter l'usage de la bière. L'air des champs convient mieux que celui des villes. La promenade sur un cheval maintenu au pas, ou dans une voiture bien suspendue, est utile. Tout effort doit être évité ainsi que toute occupation qui oblige les bras à un travail quelconque. Toute compression exercée par les vêtemens est nuisible. Le froid est à redouter, surtout le froid humide et principalement son action sur les pieds. L'excessive chaleur n'est pas moins nuisible. La colère peut déterminer les plus graves accidens.

On pense bien que tous les médicamens connus ont été prescrits dans le traitement d'une affection

si douloureuse; il est inutile de les énumérer ici, puisqu'il n'en est aucun dans les pharmacies qui n'ait été mis en usage.

Non seulement la digitale pourprée, les anti-spasmodiques, tous les amers, tous les aromatiques, les ferrugineux, les préparations antimoniales, mercurielles, et jusqu'à l'arsenic, ont été recommandés; mais encore on a préconisé l'usage interne de l'acide phosphorique, de l'eau de chaux, de l'eau chargée d'oxigène, l'inspiration du gaz oxigène pur à l'instant du paroxisme, comme propres à dissiper l'état d'ossification supposée des vaisseaux coronaires. Il faut de loin en loin rappeler de semblables absurdités, afin de les rendre, s'il se peut, plus rares à l'avenir.

2434. Les *palpitations* qui ne sont point douloureuses fixent peu l'attention des sujets; mais, lorsqu'ils viennent à consulter un médecin, celui-ci doit explorer avec le plus grand soin les organes de la circulation et de la respiration, les questionner en outre avec intérêt, afin de s'assurer s'ils n'éprouvent pas quelque peine secrète qui entretienne le cœur dans un état de souffrance.

Si l'on reconnaît quelque maladie du poumon, il convient de prescrire les moyens qu'elle réclame; de même, s'il existe un état appréciable d'altération dans le cœur, le péricarde ou l'aorte. Si l'on ne reconnaît dans ces derniers aucun autre phénomène morbide que ceux qui accompagnent nécessairement les palpitations, si le cœur en un mot paraît être bien conformé et sans altération de structure, il faut prescrire les saignées, l'application des sang-

sues à la région précordiale ou à l'anus, le régime végétal, les boissons, les alimens froids, le silence, le repos, la promenade dans une voiture découverte et au pas du cheval, le séjour à la campagne, loin de toute cause d'irritation, de toute sensation vive de peine et même de plaisir.

Les bains froids sont utiles, quand le sujet n'offre aucun signe de pléthore, et lorsqu'au contraire sa peau est pâle, ses lèvres décolorées, sa circulation languissante : bien entendu encore une fois qu'il n'existe aucun autre état morbide appréciable du poumon, du cœur, de son enveloppe ou de l'aorte.

On emploie quelquefois avec avantage le sulfate de quinine à petite dose, quand la langue est pâle dans sa totalité, épanouie et molle.

Il importe de donner aux malades l'espoir d'une guérison certaine, autrement ils s'affectent d'autant plus que le traitement se montre plus lentement efficace. Souvent la crainte d'avoir une maladie du cœur a produit absolument tous les phénomènes de cette maladie, ceux même que l'on ne découvre qu'avec le cylindre.

En traitant avec soin, avec persévérance, les sujets affectés de palpitations simples, on parvient à prévenir des maladies incurables du cœur.

2435. Le surcroît d'action que le cœur éprouve dans l'état de *fièvre* exige la saignée ou l'application des sangsues, le séjour au lit, la diète absolue les boissons froides ou tièdes.

2436. La *contraction tétanique* du cœur, signalée par Laennec, est encore peut-être connue pour qu'on

puisse en déduire aucune indication thérapeutique.

J'ai vu le sulfate de quinine, donné à la dose d'un ou deux grains par jour, procurer quelque amélioration momentanée.

2437. L'intermittence, l'irrégularité des battemens du cœur ne sont pas des contre-indications formelles à l'emploi des émissions sanguines; mais quand on est dans le cas de provoquer celles-ci, et surtout la saignée, il faut tirer peu de sang et surveiller avec soin les changemens qui en résultent dans la circulation, afin de faire cesser subitement l'écoulement de ce liquide, pour peu que l'intermittence ou l'irrégularité devienne plus marquée.

#### Traitement de l'atonie du cœur.

2438. Pendant des siècles il a paru que rien n'était mieux indiqué que l'emploi des excitans, des stimulans, des toniques dans les cas où la langueur des mouvemens circulatoires semble démontrer l'affaiblissement du cœur, et c'est même de là que sont venues les dénominations imposées à ces médicamens. Peu à peu on a fini par reconnaître que dans les maladies aiguës le mouvement circulatoire redevient prompt et énergique, après la soustraction d'une certaine quantité de sang. Dans ces derniers temps, il a été définitivement constaté que les excitans donnés dans les maladies aiguës, alors même qu'ils rendent les battemens du cœur plus fréquens et plus forts, produisent souvent les plus grands maux, en exaspérant ou faisant éclater une inflammation méconnue ou menaçante.

On a aussi définitivement constaté que des affections cérébrales dans lesquelles l'emploi des toniques serait nuisible, imprimaient aux battemens du cœur une lenteur et une rareté qui pouvaient en imposer pour une faiblesse réelle de ce viscère.

En somme, toute diminution dans l'action du cœur ne doit être traitée par les excitans que lorsqu'il n'existe, soit dans cet organe, soit dans toute autre partie du corps, aucune irritation, aucune inflammation qui puisse subir un accroissement d'intensité par suite de l'emploi de ces moyens.

2439. Aucun excitant ne doit être appliqué directement au cœur, et il faut oublier que l'on a proposé d'aller titiller sa membrane interne avec un stylet.

On excite le cœur par les alimens, les boissons, de quelque nature qu'ils soient, et plus encore par les alimens tirés du règne animal, par les liqueurs fermentées, par les substances amères, acerbés, piquantes, aromatiques, par la plupart des préparations chimiques.

Tous ces moyens doivent être prescrits avec modération, de crainte qu'elles ne produisent la fièvre et des inflammations dans les voies digestives.

Quelque faible que soit l'action du cœur, il faut renoncer à la rétablir par la stimulation des voies digestives, quand l'estomac est enflammé ou même seulement douloureux.

2440. La *perte de connaissance*, qu'elle soit primitive ou secondaire, légère ou portée jusqu'au degré de la syncope ou de l'asphyxie, exige que l'on place le sujet sur une plan horizontal, la tête de

niveau avec le tronc, et que l'on enlève tout ce qui peut étreindre une partie quelconque du corps. Il faut ensuite, si cela ne suffit pas, pratiquer des frictions sèches ou avec une flanelle imbibée d'un liquide spiritueux et chaud sur la région du cœur, puis successivement sur toute la surface du corps; irriter la membrane pituitaire au moyen de l'éther, de l'ammoniac, du vinaigre ou de la fumée et frapper la paume des mains. Lorsque la connaissance commence à revenir, il est bon de faire prendre au sujet quelques gouttes d'un liquide spiritueux quelconque dans de l'eau, si rien d'ailleurs ne s'y oppose; ensuite on lui recommande l'immobilité et le silence, s'il a perdu beaucoup de sang, autrement il convient de lui faire faire quelques pas et de l'exciter, à parler, dès qu'il le peut faire sans trop d'effort. On remplit d'ailleurs toutes les autres indications exigées par l'état du cerveau ou du poumon (1881).

Traitement des maladies des vaisseaux coronaires, de l'artère et des veines pulmonaires.

2441. Puisque rien ne peut, pendant la vie, faire distinguer les maladies des vaisseaux coronaires, de l'artère et des veines pulmonaires, de celles du cœur et de l'aorte, on ne saurait tracer une méthode de traitement qui leur fût spécialement applicable; et, lorsqu'elles existent, on est réduit à se conduire en raison des symptômes, et selon que tel ou tel d'entre eux est plus pénible et annonce le plus de danger.

## CHAPITRE III.

## DES MALADIES DES ARTÈRES (I).

2442. Puisque les maladies du cœur ont été pendant long-temps à peine étudiées, on ne doit point s'étonner de ce que les maladies des artères et surtout de celles qui sont cachées dans les cavités, aient été jusqu'à ce jour si peu connues que la plus fréquente d'entre elles, l'inflammation ait été précisément celle que l'on soupçonnait le moins, aussi est-elle encore contestée; mais il en est ainsi de toutes les découvertes, on les nie jusqu'à ce qu'on les ait soi-même vérifiées, ou qu'on ait trouvé quelque chose à y ajouter.

## ARTICLE PREMIER.

## DIAGNOSTIC DES MALADIES DES ARTÈRES.

2443. Les maladies des artères profondément situées seront toujours fort difficiles à constater, celles des artères placées sous la peau sont mieux connues. Pour les autres on est réduit non pas à dire les signes auxquels on peut les reconnaître, mais les symptômes qui ont été observés chez les sujets après la mort desquels on a trouvé ces vais-

(1) Hodgson, *on the diseases of arteries and veins* Londres, 1815; trad. de Breschet; Paris; 1819. — *Op. cit.*

seaux altérés dans leur structure ou leur conformation.

2444. Les artères ne sont en contact qu'avec le sang rouge dans l'état normal, mais elles sont soumises à l'action du cœur et du grand sympathique, et dans quelques cas elles reçoivent du sang noir mêlé au sang qui leur est naturel.

§ I. De l'inflammation des artères (1).

2445. Les violences extérieures, les chutes, les contusions, les exercices violens, les boissons et les alimens très-excitans, les liqueurs spiritueuses, le vinaigre, l'état inflammatoire d'une partie quelconque du corps, tout ce qui peut accélérer le mouvement circulatoire, enfin l'hypertrophie du ventricule gauche : telles sont les causes qui peuvent développer l'inflammation de l'aorte surtout et en général celle du système artériel.

2446. Des pulsations beaucoup plus fortes que dans l'état naturel, une douleur et une sensation de chaleur vers l'échancrure du sternum, derrière cet os, le long de la portion thoracique ou abdominale de la colonne vertébrale, l'anxiété, des défaillances sont, selon Bouillaud, les seuls symptômes qui puissent faire soupçonner l'inflammation de l'aorte (2), phlegmasie toujours très-rare, à l'état aigu

(1) *Artérite. Angioténie.*—Frank, *Op. cit.*—Schmuck, *de vasorum sanguiferorum inflammatione*, Heidelberg, 1795.—Sasse, *de vas. sang. infl.* Halle, 1797.—Bouillaud, *Op. cit.*

(2) *Aortite.*

et de simplicité : encore la plupart d'entre eux manquent-ils le plus souvent. Les fortes pulsations sont parmi ces divers signes celui qui est le plus constant.

A l'état chronique on éprouve encore plus de difficulté pour reconnaître cette phlegmasie, si même on a jamais pu la discerner pendant la vie.

L'inflammation ou du moins l'irritation de l'aorte a-t-elle lieu presque toujours lorsqu'il s'allume une fièvre extrêmement violente, et, dans ce cas, cet état morbide s'étend-il au système artériel et même à la totalité du système vasculaire sanguin (1), ainsi qu'au cœur lui-même ? La vérité de cette opinion n'est pas encore complètement démontrée.

2447. Rassemblant tous les phénomènes observés chez les sujets qui, après leur mort, ont présenté des traces d'inflammation du système artériel (2), Joseph Frank désigne comme signes de cette phlegmasie étendue les symptômes suivans :

Chaleur de tout le corps, rougeur et démangeaison de la peau, douleur des membres et de la tête, face enflammée, oreilles d'un rouge vif, langue sèche, soif inextinguible, gêne de la déglutition, sentiment de chaleur derrière le sternum ou au dessus de lui dans l'espace triangulaire, sentiment d'un fer incandescent qui, passant dans l'aorte, serait porté jusque dans les artères crurales, le vertige, quelquefois l'embarras de la pensée, la vue de tous les objets comme s'ils étaient colorés en vert, la ten-

(1) *Hœmangiotite.*

(2) *Artérite générale.*

dance à l'évanouissement, surtout dans les mouvemens imprimés au corps et la station droite, la vibration des carotides, l'oscillation des artères de tout le corps, un pouls dur comme le serait une corde métallique, vibrant, très-fréquent, parfois redoublé, la distension des veines sous-cutanées, la gêne de la respiration, l'agitation du corps, l'anxiété, la rareté de l'urine qui est rouge, comme sanguinolente, jumenteuse et semble purulente, parfois des palpitations de cœur, la toux, le vomissement, la diarrhée, et enfin les soubresauts des tendons.

On voit dans ce tableau un grand nombre de symptômes connus pour appartenir à l'inflammation des voies digestives et d'autres organes; leur apparition provient-elle alors de ce qu'en même temps les artères et principalement l'aorte sont enflammées? C'est ce qui n'est pas encore démontré.

L'inflammation du système artériel est plus commune chez les hommes que chez les femmes, s'il faut en croire Joseph Frank. Les émotions de l'âme, une course rapide, suivie de la suppression brusque de la transpiration, les boissons très-froides, acides ou spiritueuses la déterminent à l'état aigu. On l'observe principalement dans le cours des phlegmasies aiguës les plus vives de la peau, telles que la scarlatine, la rougeole, la variole, et dans le rhumatisme articulaire aigu. A l'état chronique, elle paraît plus commune chez les goutteux, les scorbutiques; d'autres fois le mercure semble l'avoir produite.

2448. L'inflammation qui n'affecte qu'une artère d'un certain calibre, sous-cutanée ou placée dans

l'épaisseur d'un membre (1), est caractérisée par une douleur et un endurcissement le long du trajet du vaisseau, de fortes pulsations au dessus du lieu affecté, des pulsations à peine sensibles au dessous, le gonflement des veines de la partie, des ecchymoses, l'accélération du mouvement circulatoire, la chaleur de la peau, la toux et le crachement de sang, dit-on, au moins dans quelques cas.

Les plaies, les ligatures, les contusions, sont les causes les plus communes de cette phlegmasie, qui d'ailleurs peut être produite par toutes celles auxquelles on attribue l'inflammation générale des artères.

L'artérite locale ne devient dangereuse que lorsqu'elle s'étend de proche en proche jusqu'à l'aorte, et de là dans toutes les ramifications de ce vaisseau, et peut-être aussi en se répétant sympathiquement sur plusieurs points du système artériel.

2449. L'artérite générale venant à cesser, il se manifeste ordinairement une hémorrhagie externe, un flux d'urine à sédiment puriforme, ou une sueur abondante, quelquefois des selles liquides. Autrement il se développe une phlegmasie dans un viscère quelconque, ou dans un point de la surface du corps. D'autres fois enfin la maladie passe à l'état chronique, et les tuniques artérielles subissent diverses altérations dont l'origine a été très-longtemps méconnue. C'est surtout de cette dernière manière que se comporte l'artérite locale quand elle ne se résout pas promptement.

(1) *Artérite locale.*

2450. A l'ouverture des cadavres des sujets chez lesquels les artères ou seulement une d'elles ont été enflammées, on trouve :

A. A la tunique interne.

1° Une *rougeur* écarlate, ponceau, violette, noirâtre ou jaunâtre ; la teinte écarlate se montre principalement sur l'aorte et sur les valvules des cavités gauches du cœur. Cette rougeur, bornée à la tunique interne, est rarement ramifiée, ordinairement uniforme, générale ou circonscrite, et disposée par bandes séparées par des intervalles où la membrane a conservé sa blancheur ; elle disparaît par la macération. Cette trace d'inflammation est fort commune. On conteste que la teinte violette soit une suite de la phlegmasie des artères (1), et même que la rougeur de ces vaisseaux soit un signe de leur inflammation (2).

2° Une *couche membraniforme* molle et rougeâtre, adhérente à la surface interne de l'artère, et quelquefois même entre ses tuniques interne et moyenne. Dans des cas peu communs, la matière qui forme cette couche est au contraire rassemblée en masses dans le vaisseau, le remplit et même peut aller jusqu'à l'oblitérer.

Cette couche, cette oblitération surtout, sont peu fréquentes, même chez les sujets où la rougeur est

(1) Laennec, *Op. cit.*

(2) Trousseau, *Archives de médecine.*

très-prononcée dans les artères viscérales ; elle est constante dans les artères qui se sont enflammées par suite de plaies et de ligatures.

3° *L'épaississement*. Il est rare, dans l'artérite générale , même lorsque la rougeur est très-marquée ; cependant Frank et Delaprade l'ont observé. Il paraît que , pour qu'il ait lieu, il faut que la phlegmasie ait été très-intense ou de quelque durée.

4° *L'ulcération*. Elle n'est pas très-rare, surtout à l'aorte. Les ulcères des artères sont très-petits, peu profonds et bornés à la tunique interne, ou larges, à bords épais, inégaux et ayant pour fond la tunique moyenne, l'interne étant détruite ; quelquefois la moyenne aussi est perforée, de telle sorte que la celluleuse seule empêche que la perforation ne soit complète. Le fond de ces ulcères est ordinairement sale, sanieux ou noirâtre ; ils sont quelquefois entourés d'une auréole rouge, formée par le sang infiltré dans leurs bords.

5° *La perforation*. Elle n'a guère lieu qu'à l'aorte ; préparée par l'ulcération, elle s'achève à l'occasion d'une accélération excessive du mouvement circulatoire, d'un effort violent qui détermine la rupture de la tunique cellulaire : le sang s'épanche dans le péricarde, les bronches, le poumon, la plèvre le péritoine, dans les viscères ou le tissu cellulaire, selon le lieu où s'opère la solution de continuité, et la mort est nécessairement le résultat d'une pareille hémorrhagie, quand elle a lieu dans une artère du premier ordre et sur laquelle on ne peut agir, en raison de sa profondeur.

## B. Sous la tunique interne.

1<sup>o</sup> Des points blancs ou jaunâtres, rugueux et opaques, des lames fibreuses, fibro-cartilagineuses, ou cartilagineuses, des incrustations calcaires, des productions osseuses, granuleuses, squammeuses, circulaires, tubiformes, traces de l'inflammation chronique ou résultats de l'inflammation aiguë, intense ou disséminée du vaisseau. Les écailles calcaires soulèvent, déchirent souvent sa tunique interne, quelquefois même elles se détachent et flottent dans sa cavité. Lorsque ces diverses productions existent, la tunique interne est en général très-rouge, et la tunique celluleuse est fortement injectée; on les trouve ordinairement dans une partie ou la totalité de l'aorte, quelquefois elles s'étendent à presque tout le système artériel, fréquemment dans les artères de la base du cerveau, plus souvent dans les artères des membres inférieurs que dans celles des membres supérieurs.

Il n'est pas une seule artère du corps humain dans laquelle on n'ait trouvé des plaques osseuses ou calcaires. Bruchwald a même observé une ossification de toutes les artères, à l'exception des artères encéphaliques; néanmoins celles où cette altération a été observée le plus souvent, sont : les carotides, le tronc innominé, l'artère basilaire, les artères du bassin, celle de la rate, les brachiales, les crurales et les artères des jambes.

On a donné l'ossification des artères comme cause spéciale de gangrène spontanée; mais celle-ci a eu

lieu dans un grand nombre de cas où cette altération n'existait point.

2° De la *matière pultacée* molle, blanche ou jaunâtre. La tunique interne est alors ordinairement déchirée par lambeaux, encore adhérens d'une part, et de l'autre flottans dans la cavité du vaisseau.

#### C. A la tunique propre.

La rougeur s'étend rarement à la tunique propre des artères; mais quand la tunique interne est épaissie, la moyenne l'est ordinairement, et quand il existe entre elles un tissu accidentel fibreux ou cartilagineux, elles forment une membrane très-dense qui crie sous le scalpel, et la tunique propre semble alors n'être qu'hypertrophiée, si on y regarde de près. Souvent au contraire cette tunique est devenue friable, fragile, cassante.

#### D. A la tunique externe.

La tunique externe participe rarement aux altérations de la tunique interne, alors même que la moyenne les subit également; néanmoins il n'est pas rare de la trouver injectée en rouge, ou violette.

### § II. De la dilatation des artères (1).

2450. Les artères principales du corps humain, et notamment la plus volumineuse de toutes, sont

(1) *Anévrysme*. — Lancisi, *de Aneurismatibus*; Rome, 1728. — Récamier, *sur la formation de quelques anévrysmes*, dans le *Journ. de méd.*, t. XI, p. 29. — Scarpa, *Sull' aneurysma*, traduct. de Léveillé; Paris, 1804. — *Op. cit.*

sujettes à se dilater, soit dans un point limité de leurs parois, soit dans toute la circonférence d'une partie du tube qu'elles forment, soit dans toute leur étendue. De ces trois modes de dilatation, le premier ou le *latéral* est peu commun; le second ou le *circulaire* est le plus fréquent; le troisième ou le *général* est le plus rare. Il existe quelquefois plusieurs dilatations sur le trajet de la même artère: on peut désigner ce cas sous le nom de dilatation *multiple*.

2451. Les artères se dilatent ou dans toutes leurs tuniques à la fois, ou seulement dans leurs tuniques moyenne et celluleuse, l'interne étant ouverte et laissant passer le sang, ou dans leur tunique celluleuse seulement, les tuniques interne et moyenne étant perforées. Dans le premier cas, la dilatation est *primitive* et plus rare; dans le second, elle est *secondaire*, plus commune, et succède à la primitive, lorsque celle-ci, étant portée aussi loin que possible, aboutit à la rupture des tuniques interne et moyenne.

2452. Les causes de la dilatation des artères sont peu connues, cependant il est permis de regarder comme telles tout ce qui contribue à augmenter l'action du cœur, à précipiter le mouvement circulatoire, à enflammer la membrane interne des artères, tout ce qui fait obstacle à la circulation, indépendamment de la perforation des tuniques artérielles par un instrument vulnérant, promptement suivie de la cicatrisation de la tunique celluleuse, les deux autres restant ouvertes.

2453. La dilatation des artères paraît plus commune chez les hommes que chez les femmes, qui ne l'éprouvent guère que dans les temps de grossesse, de couches; elle n'a pas lieu chez les enfans. Si on la rencontre chez les vieillards, ce n'est que lorsqu'elle s'est prolongée jusque dans l'âge avancé; elle se manifeste principalement entre la trentième et la quarantième année. On a cru voir qu'elle était quelquefois héréditaire. La constitution athlétique, sanguine, dispose à la contracter; elle est commune chez les hommes qui portent habituellement de lourds fardeaux, et chez ceux qui sont souvent courbés, en raison de leur profession.

2454. Les dilatations de l'aorte sont déterminées par tout ce qui peut enflammer cette artère, par les efforts pour soulever des poids très-lourds, et ceux qui ont lieu dans le coït, l'accouchement, la lutte, la course rapide; par les secousses violentes qu'impriment au corps un cheval dont le trot est fort dur, une voiture non suspendue ou roulant sur un chemin raboteux; les chutes; la compression qu'exerce une tumeur viscérale quelconque: tel fut, par exemple, le pancréas rempli de calculs chez un sujet observé par Portal; la suppression des hémorrhagies habituelles ou périodiques, naturelles ou artificielles; la délitescence des phlegmasies de la peau, l'abus des liqueurs alcooliques, du vin, l'usage du mercure.

Il est peu de maladies aussi insidieuses, selon Laennec, que la dilatation de l'aorte pectorale: on ne la reconnaît que lorsqu'elle se prononce à l'extérieur; on ne peut qu'à peine la soupçonner lorsqu'elle com-

prime quelque organe essentiel et en gêne les fonctions d'une manière grave ; lorsqu'elle ne produit ni l'un ni l'autre de ces effets , souvent le premier indice de son existence est une mort aussi subite que celle qui est donnée par un coup de feu , au milieu de la santé en apparence la plus florissante , et sans que le sujet se soit jamais plaint de la plus légère incommodité : enfin , elle n'a elle-même aucun signe qui lui soit propre ; tous ceux qui ont été indiqués annoncent seulement l'altération ou la compression des organes environnans.

Cette opinion , si formellement exprimée , devait être citée textuellement , parce qu'elle est entièrement conforme à la vérité , et parce qu'il serait impossible de la rendre en termes plus convenables. Cette décision négative est d'autant plus remarquable , qu'elle a été portée par un observateur qu'on peut accuser de s'être quelquefois laissé aller au désir d'enrichir la science du diagnostic.

La gêne continue ou périodique de la respiration ; des différences sensibles dans le pouls des deux bras , lorsque l'aorte dilatée comprime l'artère sous-clavière gauche ou l'artère innominée , et quand des caillots bouchent en partie l'orifice de ces artères , ou lorsque leur angle d'insertion à l'aorte est changé par le volume de cette artère ; un bruissement sensible au toucher vers le milieu et le haut du sternum ; quelquefois un son obscur à la percussion en cet endroit , lorsque l'aorte est dilatée dans sa portion ascendante ; un râle ou sifflement particulier quand le sujet parle ou respire , un sentiment

de tiraillement au larynx et à la trachée-artère, et la raucité ou la perte de la voix, lorsque la tumeur comprime la trachée; une oppression moindre, lorsqu'elle fait saillie au dehors, et d'autres fois le phénomène contraire : tels sont les symptômes qu'on a observés chez la plupart des sujets dont l'aorte a ensuite été trouvée dilatée. Plusieurs d'entre eux se plaignaient, en outre, de douleurs vives et comme perforantes au point correspondant du dos ou des lombes, ou de douleurs vagues et errantes à la poitrine, vers les clavicules, les omoplates, le dos, le diaphragme, aux bras, dans les lombes, aux membres inférieurs.

Chacun de ces signes peut dépendre d'une autre lésion que de la dilatation de l'aorte; réunis, ils ne peuvent que la faire soupçonner, ils ne suffisent pas pour qu'on affirme qu'elle existe, jusqu'à ce que la tumeur se prononce à la partie antérieure de la poitrine, dont elle soulève, écarte, use et disjoint les cartilages et les os, quand la mort ne survient pas avant que ces désordres soient accomplis.

Dans plusieurs cas on reconnaîtra les dilatations de l'aorte à des battemens simples par opposition aux battemens doubles, ventriculaires et auriculaires du cœur, ordinairement plus forts que ceux-ci, et entendus dans la région dorsale. Mais les battemens de l'artère dilatée peuvent se confondre avec ceux des ventricules et ceux des oreillettes, entendus à travers la tumeur artérielle, d'où il résulte un double battement qui peut faire croire que toutes ces parties sont dans l'état naturel.

Néanmoins, dans ce cas, si on sent sous le sternum ou au-dessous de la clavicule droite une impulsion isochrone au pouls, beaucoup plus forte que celle des ventricules du cœur, explorée dans les régions précordiales droite et gauche, on a, selon Laennec, au moins une forte raison de soupçonner que l'aorte ascendante ou la crosse est dilatée, car il est extrêmement rare que l'impulsion du cœur, même hypertrophié, se fasse sentir au-delà de ces régions.

Des battemens simples, entendus dans les points du dos, correspondant à une dilatation de l'aorte pectorale descendante, pourraient faire soupçonner cette altération.

Le frémissement cataire, le bruit de soufflet, ont souvent lieu dans les dilatations de l'aorte, mais ils ne peuvent servir à les faire reconnaître.

Tels sont les seuls signes que l'usage du cylindre ait fait découvrir à Laennec, et malgré lesquels il disait : Je ne sais trop, après dix ans de recherches, jusqu'à quel point l'auscultation pourra servir à établir le diagnostic des anévrysmes de l'aorte pectorale.

Il n'en est pas de même de la dilatation de l'aorte abdominale ; rien n'est plus facile que de la reconnaître à l'aide du cylindre : on sent des battemens simples, énormes, qui font mal à l'oreille, accompagnés d'un bruit ordinairement clair et sonore, mais plus fort que celui des oreillettes.

Non-seulement la dilatation de l'aorte est parfois compatible avec toutes les apparences d'une bonne

santé, mais encore elle acquiert souvent un développement énorme, et dure probablement un temps fort long, des années peut-être, avant d'incommoder le moins du monde le sujet qui en est affecté. Mais ce n'est pas là le cas le plus ordinaire; le plus souvent on a observé chez les sujets ainsi affectés, des vertiges, une grande irritabilité, des insomnies, la maigreur, l'impossibilité de pencher le corps en avant sans éprouver du trouble dans les idées, des chaleurs nocturnes, le refroidissement des extrémités, des pandiculations, des sueurs lors même que le corps est en repos, une prompte fatigue; la rétraction subite et involontaire de la tête en arrière, la lividité des lèvres, l'état variqueux des veines de la face, la dureté de l'ouïe, les bruissements d'oreille, principalement, dit-on, à gauche; l'éternuement, des baillemens fréquens; le gonflement et de fortes pulsations des artères temporales, les vibrations des artères carotides, le gonflement du col comme dans les efforts de l'accouchement, le resserrement du gosier, la raucité, la perte de la voix; des chaleurs dans l'œsophage, la gêne de la déglutition, des éructations sonores avec hoquet, un sentiment de pesanteur à l'épigastre après le repas, des vomissemens; des battemens tantôt obscurs, profonds et sentis seulement par le sujet, tantôt appréciables au toucher et à l'ouïe derrière le sternum, les côtes, à l'épigastre ou dans le dos, des resserremens de poitrine, des évanouissemens avec mouvemens convulsifs des lèvres et des membres; des larmes involontaires; de la gêne dans la respiration.

parfois sifflante, qui se fait sentir surtout dans les mouvemens, dans la marche contre le vent, après l'ingestion des alimens chauds, par suite d'émotions de l'âme, du séjour au milieu d'un grand nombre de personnes, dans les efforts pour uriner ou aller à la garde-robe, par l'effet de la compression des carotides, ou même seulement de l'exploration prolongée du pouls, et soulagée par les frictions pratiquées sur la poitrine, au cou, et, dit-on, par le vomissement; une toux pénible, excessive, que le mouvement du corps renouvelle et qui porte au vomissement, avec crachats muqueux ou purulens, alors très-copieux et fréquemment sanguins; des hémorrhagies nasales, bronchiques, l'abondance ou la suppression des règles; la nécessité de se tenir droit, fléchi en avant ou sur le dos, quelquefois la possibilité de se coucher sur l'un ou l'autre côté, très-souvent sur le côté droit; un pouls, tantôt régulier, tantôt intermittent, fort ou faible, lent ou fréquent, presque toujours prompt et vibrant, isochrone aux battemens du cœur, mais parfois différent aux deux bras comme il a été dit; un ébranlement communiqué aux veines par les artères voisines dans les membres supérieurs et inférieurs; une urine, tantôt abondante et aqueuse, tantôt rare et avec sédiment briqueté; enfin l'infiltration séreuse des membres, ensuite de la face et de tout le corps.

La mort suit nécessairement un tel état de choses: elle a lieu par suffocation, par apoplexie ou par hémorrhagie interne avec ou sans expectoration, ou

par suite d'une condition qui n'a point encore été appréciée.

Dans d'autres cas, qui ne sont point rares, il se manifeste une tumeur, soit derrière et au-dessus de l'articulation sterno-humérale, soit à travers le sternum, soit à travers les côtes asternales du côté droit plutôt que du côté gauche. Cette tumeur, d'abord dure, peu étendue, sans changement de couleur à la peau et même sans douleur, s'accroît par une progression quelquefois très-rapide, et finit par atteindre le volume du poing, des deux mains réunies, ou même celui de la tête d'un fœtus à terme; elle est quelquefois surmontée d'une saillie anguleuse, formée par l'extrémité sternale de la clavicule entièrement isolée du sternum. A mesure que cette tumeur devient plus volumineuse, la peau qui la couvre se tend, devient lisse, luisante, de nombreux vaisseaux rouges, bleus, violets se montrent sur elle et autour d'elle; des battemens simples se font ordinairement sentir dans celle-ci, mais ils finissent souvent par être à peine sensibles, quand la tumeur acquiert un volume considérable, et lorsque la mort se fait long-temps attendre.

Les tumeurs de cette nature s'ouvrent quelquefois à l'extérieur, plus souvent à l'intérieur, et, dans les deux cas, le sujet périt subitement; parfois il succombe tout à coup sans que la tumeur éprouve aucune solution de continuité, si ce n'est un affaïssement subit, sensible surtout après la mort, et sans qu'on puisse dire à quoi peut tenir cette cessation du mouvement circulatoire, si ce n'est

qu'il s'arrête, le cœur étant épuisé par ses efforts pour continuer si long-temps à faire circuler le sang malgré l'obstacle apporté au cours de ce liquide.

Les tumeurs formées par l'aorte abdominale ne se prononcent pas autant à l'extérieur, en raison du déplacement latéral que peuvent subir les parties molles et mobiles qui les avoisinent.

A l'ouverture des cadavres on trouve :

1° Une *dilatation* des trois tuniques de l'aorte (1) ordinairement dans sa portion ascendante ou sa crosse, le plus souvent depuis celle-ci jusqu'au commencement de sa portion descendante, principalement entre ces deux points, et surtout dans la convexité de sa courbure et la partie antérieure de ses parois ; quelquefois dans un ou plusieurs points de sa portion descendante qui présente alors une ou plusieurs tumeurs ovoïdes ou fusiformes, plus amples en avant qu'en arrière ; plus rarement dans toute son étendue, et alors plus encore dans sa portion ascendante et sa crosse que dans sa portion descendante.

Cette dilatation unique, multiple ou générale, est commune, à un degré peu considérable ; elle paraît ne point nuire ou du moins ne nuire que très-peu lorsqu'elle ne dépasse point le double du volume du vaisseau ; celle de la crosse et de la portion ascendante acquiert le volume le plus considérable, car elle arrive souvent à égaler en grosseur, non-

(1) *anévrisme vrai.*

seulement le poing ou le cœur, mais encore la tête d'un fœtus à terme.

Presque toujours les fonctions des organes voisins et la circulation ont souffert de cette dilatation, et d'autant plus qu'elle est plus considérable.

2° Des points d'un *rouge vif*, des *gerçures* se font voir à la surface de la membrane interne; des *incrustations osseuses* sont placées entre elle et la membrane fibreuse, qui est quelquefois rompue le long du bord de ces incrustations.

3° Quand la dilatation des tuniques de l'aorte est arrivée à un certain degré qui varie pour chaque sujet, et plus encore lorsqu'il existe des incrustations osseuses sous la tunique interne, des gerçures, de petites ulcérations à cette membrane, des tubercules ou de petits abcès dans l'épaisseur de la tunique moyenne, celle-ci et l'interne sont rompues, le sang a passé par l'ouverture, la tunique celluleuse forme une tumeur volumineuse à côté du vaisseau (1), et dont la cavité ne communique avec celui-ci que par une ouverture ordinairement étroite.

Les parois de cette cavité accidentelle sont, dans le plus grand nombre des cas, renforcées par le tissu cellulaire voisin, par la plèvre ou le péritoine, selon le lieu qu'elle occupe; d'autres fois elles n'ont guère que l'épaisseur d'une feuille de papier; dans tous les cas, leur surface interne est rugueuse et la tunique moyenne a disparu, ainsi que l'interne.

(1) *Anévrysme faux consécutif.*

A la partie supérieure de l'aorte, ces tumeurs n'ont guère lieu, à moins que les trois tuniques n'aient été préalablement dilatées, mais elles se forment souvent sans cette condition sur la portion descendante de ce vaisseau, dont alors les tuniques interne et moyenne se sont rompues sans s'être dilatées; quelquefois même elles se sont un peu rétrécies, s'il faut en croire Laennec; mais il paraît avoir pris pour un rétrécissement le résultat de la compression exercée sur le vaisseau, par la tumeur que forme la tunique externe dilatée et remplie de caillots.

4° Lors même que la tunique moyenne vient à se rompre, la tunique interne ne se rompt pas toujours; alors celle-ci va recouvrir la tunique celluleuse, se dilate avec elle (1), et la tumeur dont elles forment la paroi est lisse à sa surface interne. Cette disposition est rare et ne peut guère avoir lieu que dans les cas où la tumeur est peu considérable.

5° Ambroise Laennec a décrit un cas dans lequel il a trouvé la crosse de l'aorte dilatée de manière à pouvoir contenir une pomme, et incrustée de plaques osseuses; l'aorte descendante était, à deux pouces de son origine, fendue transversalement dans les deux tiers du contour de ses tuniques interne et moyenne seulement; les bords de cette rupture étaient amincis, inégaux et comme déchirés; la membrane celluleuse était saine, mais isolée par une sorte de dissection ou décollée de la membrane moyenne, en majeure partie dans les deux tiers postérieurs et en

(1) *Anévrysme hernieux. Anévrysme mixte.*

certaines endroits dans tout son pourtour, depuis la courbure de la crosse jusque sur les artères iliaques primitives. Il résultait de ce décollement un sac oblong (1), à parois d'un rouge violet très-intense, inégalement foncé, incrustées çà et là de plaques fibro-cartilagineuses, blanches, traversé par les artères intercostales et médiastines, rempli de caillots de sang et de concrétions fibrineuses d'un gris violacé, demi-transparentes et très-fermes. Une des lèvres de la division avait, près d'une de ses extrémités, contracté adhérence dans l'étendue de quelques lignes avec la tunique celluleuse, par des lames et des filamens rougeâtres, courts et très-consistans, formés de concrétion fibrineuse. La tunique celluleuse était d'un gris violacé, et ses vaisseaux propres étaient injectés jusque dans leurs dernières ramifications.

6° Laennec a trouvé à la partie antérieure de l'aorte descendante une tumeur du volume d'une noix dont la cavité ne communiquait avec celle de l'artère que par une ouverture de la grandeur d'une amande, et dont les parois étaient sur tous les points formées par les trois tuniques artérielles. Cette *dilatation latérale* très-bornée a été improprement appelée par lui anévrysme faux consécutif; c'était à coup sûr un anévrysme vrai, s'il a bien observé.

7° On a trouvé quelquefois à côté de l'aorte des *kystes fibreux* remplis d'une substance moins consistante que le suif, d'une couleur rouge foncée, ana-

(1) *Anévrysme disséquant.*

logue à celle des caillots sanguins anciennement formés dans les dilatations artérielles ; leur cavité ne communiquait point avec celle du vaisseau , mais les parois de celui-ci étaient détruites dans leurs couches externes , fort minces et marquées intérieurement d'une tache grisâtre , livide , vis-à-vis ces kystes.

Ces kystes sont, selon Hodgson, des traces de guérison, par l'accumulation et l'endurcissement des concrétions fibrineuses. Cet auteur pense que le dépôt des caillots sanguins, dans les cavités du sac anévrysmal et dans l'artère, est le mode par lequel la guérison spontanée des anévrysmes s'effectue le plus souvent ; suivant lui, le coagulum est absorbé consécutivement, le sac et l'artère se contractent jusqu'à ce que le premier devienne une petite tumeur charnue, et la seconde un cylindre imperméable ; dans quelques cas, la guérison a lieu par l'oblitération de la cavité du sac, sans qu'il survienne pour cela aucune obstruction dans le calibre de l'artère ; la formation du coagulum ayant lieu en général dans les anévrysmes, c'est un point essentiel d'empêcher l'accroissement du sac qui peut finir par être oblitéré, lorsque ce même coagulum est très-abondant ; enfin c'est à la force de la circulation que sont dus l'accroissement du sac et sa rupture ultérieure : ainsi l'indication principale à remplir est de diminuer la force de la circulation.

8° Il a été dit que les tumeurs formées par les dilatations de l'aorte comprimaient toutes les parties qui les avoisinent ; dans le nombre de celles-ci sont : la veine cave supérieure, le tronc innominé et la

sous-clavière, qui peuvent s'en trouver oblitérés. Cette compression s'exerce souvent aussi sur les nerfs récurrents, et quelquefois également sur le canal thoracique.

9° On a trouvé ces tumeurs ouvertes dans le péricarde, l'artère pulmonaire, la trachée-artère, l'œsophage, une bronche volumineuse, le tissu même du poumon, le médiastin postérieur, la cavité surtout gauche de la plèvre, la cavité du rachis, le péritoine, l'estomac, ou enfin dans le duodénum, selon leur situation. On conçoit à quelle immense variété de symptômes, inexplicables pendant la vie, peuvent donner lieu des désordres si différens et si profonds, qui d'ailleurs entraînent pour la plupart une mort prompte, avec issue d'un flot énorme de sang par la bouche et le nez, lorsque la tumeur s'ouvre dans la trachée-artère ou l'œsophage.

2455. La dilatation et ses suites n'ont pas été observées dans l'aorte seulement, elles ont eu lieu dans les artères de la dure-mère, dans les carotides sur la selle turcique, dans les artères de la moelle épinière, dans les artères pulmonaire, intercostales, cœliaque, spléniques, rénales et spermatiques.

Les dilatations des artères situées dans le crâne ou le canal rachidien, ne s'annoncent par aucun signe qui leur soit propre; on observe pendant la vie diverses altérations de fonctions du cerveau, notamment des sens et du mouvement, et l'on ignore, jusqu'à ce que la mort ait lieu, à quelle cause on doit les attribuer.

Les dilatations des artères autres que l'aorte,

situées dans la poitrine, ne donnent lieu également qu'à des symptômes dont on ne peut guère apprécier la source, ou que l'on prend pour ceux de la dilatation de l'aorte ou de toute autre maladie; il n'en résulte guère de tumeurs visibles au dehors.

Les dilatations des artères de l'abdomen se comportent comme celles de l'aorte, sauf la différence qui dérive de leur volume inférieur.

A l'ouverture des cadavres, on trouve les tuniques de ces différens vaisseaux dans un état analogue à celui qu'on observe aux parois de l'aorte, mais l'anévrysme disséquant n'a encore été observé que sur cette dernière.

2456. Les dilatations des artères voisines de la peau ont rarement lieu dans leurs trois tuniques; le plus ordinairement l'interne et la moyenne sont rompues, la dilatation ne s'opère que dans la tunique celluleuse; plus souvent encore un instrument vulnérant a divisé les trois tuniques, l'externe s'est cicatrisée, la moyenne et l'interne sont demeurées béantes, et l'externe s'est dilatée. Dans tous les cas, il en résulte une tumeur qui se développe peu à peu sous la peau, et que l'on reconnaît à ses battemens isochrones à ceux du cœur; mais il faut s'assurer que ces battemens sont le produit de la dilatation de la tumeur ou du moins de l'abord du sang dans sa cavité, et non pas seulement l'effet du mouvement de totalité qui lui serait transmis par sa situation sur le trajet d'une artère, comme il arrive à diverses tumeurs qui n'ont de commun

que cette circonstance avec les dilatations artérielles.

La dilatation a été observée aux artères carotides, temporale, sub-linguale, sous-clavière, axillaire, brachiale, radiale, cubitale, fessière, ischiatique, iliaques, fémorale, poplitée et tibiales.

La dilatation des artères des membres et de celles qui, situées en d'autres parties du corps, sont néanmoins peu éloignées de la peau, demeure quelquefois stationnaire ou même cesse peu à peu, après avoir acquis un certain degré de développement. Le plus souvent, au contraire, quand elle est arrivée à un volume considérable, la tumeur s'ouvre, et une hémorrhagie foudroyante fait périr le sujet, si le hasard n'amène près de lui un homme de l'art.

A l'examen de l'intérieur des tumeurs artérielles externes, on trouve des altérations analogues à celles qui ont été décrites dans le paragraphe relatif aux dilatations de l'aorte. Mais la dilatation comprend très-rarement les trois tuniques; dans la plupart des cas l'externe seulement forme les parois de la cavité sphéroïde qui résulte de cet état. Après que celle-ci est vidée on aperçoit au fond l'ouverture au moyen de laquelle le sac communique avec le vaisseau, et qui est placée, pour l'ordinaire, au centre d'une cloison formée par la tunique moyenne et interne; ces tuniques sont, dans la presque totalité des cas, rouges, ulcérées, friables, incrustées de matière calcaire. D'autres fois, au lieu d'une cloison perforée, on ne trouve qu'un rebord

circulaire, épais, pour toute trace des tuniques interne et moyenne. La surface interne de la cavité est souvent rouge, gorgée de sang et comme tomenteuse, par fois couverte de pus, quelquefois, au contraire, elle est lisse. Les parties voisines sont aplaties, distendues; les muscles, les tendons sont réduits à leur tissu cellulaire, les nerfs sont dénaturés; tous ces tissus sont adhérens et confondus, condensés et réduits en une couche mince. Enfin la paroi de la cavité est devenue fibro-cartilagineuse ou tout-à-fait cartilagineuse, quand la maladie est restée long-temps stationnaire.

2457. Lorsqu'une artère et une veine accolées l'une à l'autre viennent à être perforées, celle-ci de part en part, celle-là dans sa paroi supérieure seulement, la paroi supérieure de la veine se cicatrise, sa paroi inférieure et celle de l'artère restent ouvertes, le sang artériel passe dans la veine (1), celle-ci augmente de volume, s'ébranle par un mouvement isochrone à celui du cœur, et devient le siège d'un bruissement que l'on sent en posant le doigt légèrement sur elle. Ceci n'arrive guère qu'au bras, à la veine médiane et l'artère brachiale, à l'artère radiale et la veine céphalique.

2458. On a désigné sous le nom d'*anévrisme par anastomose* des tumeurs sanguines qui ont la peau pour siège, au moins en partie, et dont il sera parlé à l'occasion des maladies de cette membrane.

(1) *Anévrisme variqueux.*

## § III. Du rétrécissement des artères.

2459. La compression, la dégénérescence, l'inflammation des parois des artères peuvent avoir pour résultat le rétrécissement et même l'oblitération de ces vaisseaux, quand elles sont portées très-loin. On ignore les signes qui pourraient faire reconnaître la diminution ou l'interruption du cours du sang dans une artère située profondément. On peut présumer l'un ou l'autre de ces deux états, lorsque le pouls devient décidément peu sensible, ou tout-à-fait nul, dans une artère située sous la peau; mais rien de caractéristique ne les annonce, quand ils ont lieu dans une artère profondément située.

2460. Les artères comprimées par des tumeurs développées dans leur voisinage, par une ligature placée sur leur trajet, par la compression exercée sur elles à l'aide d'une pelote, et celles dont les parois sont épaissies et dégénérées, finissent par se rétrécir et même s'oblitérer, quand la constriction est assez forte, assez long-temps continue, et lorsque leurs parois arrivent à se trouver en contact; mais il faut pour cela que la tunique moyenne soit primitivement ou secondairement altérée dans sa structure par l'inflammation, autrement elle oppose un obstacle invincible à l'effacement de la cavité du vaisseau. Au-dessous du point où celui-ci a cessé d'être perméable, le canal qu'il formait est remplacé par un cylindre ligamenteux, plein, sans cavité intérieure. Les artères collatérales, nées

au-dessus du point oblitéré ou rétréci, sont dilatées; celles qui naissent de ce point sont rétrécies ou oblitérées. Les parois du vaisseau, à l'endroit où s'est primitivement opéré son rétrécissement, offrent des traces directes d'inflammation, quand il n'y a pas encore oblitération complète.

#### § IV. De la rupture des artères.

2461. Rien n'est plus fréquent que d'entendre dire d'une personne qu'elle s'est rompu un vaisseau par des cris, des chants ou des efforts. Richerand a voulu démontrer, par des expériences sur des cadavres, que l'extension forcée des membres pouvait causer la rupture des tuniques artérielles; mais les artères d'un certain calibre, et peut-être aussi les plus petites ne se rompent guère, même par suite de ces diverses causes, que lorsqu'elles sont enflammées, dilatées, comprimées, altérées dans la structure de leurs parois; encore cette rupture n'a guère lieu que dans les tuniques interne et moyenne, et elle ne s'opère dans la tunique externe qu'après avoir eu déjà lieu dans les deux autres.

2462. Quand une artère vient à se rompre dans toute l'épaisseur de ses parois, le sang qu'elle contient s'épanche autour du vaisseau, soit dans le tissu cellulaire qui l'enveloppe, soit dans la cavité séreuse qui l'avoisine, soit à l'extérieur si la peau s'est rompue en même temps. L'inflammation et la suppuration du tissu cellulaire, l'inflammation de la

membrane séreuse voisine, une tumeur sanguine avec pulsations dont les parois se forment aux dépens du tissu cellulaire, plus tard l'ouverture de l'artère elle-même ou de cette tumeur, enfin la mort subite soit par hémorrhagie interne ou externe, consécutive, soit par des hémorrhagies répétées, soit par l'excès de suppuration et de délabrement : tels sont les effets de la rupture d'une artère d'un certain volume. On voit que le diagnostic est souvent très-obscur, quelquefois tout-à-fait patent.

2463. La rupture d'une artère d'un calibre peu considérable, et surtout d'une ou de plusieurs artérioles, lésion souvent supposée, rarement constatée, si même elle l'a jamais été, ne détermine qu'un épanchement sanguin, interne ou externe, peu considérable. L'inflammation, qui ne manque pas de se développer peu après, suspend l'écoulement du sang, au moins pour un certain temps. Il est par conséquent très-difficile, ou plutôt impossible, de déterminer jusqu'à quel point il convient de combattre cette inflammation, qu'il importe cependant de maintenir dans les limites convenables.

2464. Il serait à désirer que l'on pût distinguer les hémorrhagies par rupture des artérioles et des tissus de celles qui sont dues à l'exhalation du sang; mais ce que l'on sait à cet égard se réduit à dire que ces dernières sont les plus communes, et en quelque sorte les seules que l'on connaisse assez bien, sinon dans leur essence, au moins dans les conditions qui les provoquent, les entretiennent ou les renouvellent. Ces conditions sont tout ce qui

rend le cours du sang plus rapide, et tout ce qui le fait affluer sur un organe plutôt que sur les autres.

§ V. Des névralgies des artères.

2465. Laennec attribue à l'irritation des filets que le grand sympathique distribue aux artères, des douleurs plus ou moins vives, continues ou intermittentes, qui suivent quelquefois le trajet de ces vaisseaux, et sont en général moins aiguës que celles qui ont leur siège dans les nerfs encéphaliques ou rachidiens; ces douleurs sont, suivant lui, particulières aux hypochondriaques et aux hystériques. Aucune observation, même incomplète, ne milite en faveur de cette vue purement théorique.

2466. Serait-il plus sage de considérer, comme l'effet d'une irritation nerveuse des artères, le sentiment pénible et très-distinct de leurs pulsations que l'on éprouve assez souvent dans une partie ou dans la totalité du corps?

§ VI. Des spasmes des artères.

2467. Dans les maladies aiguës, les carotides, les temporales, les brachiales, les radiales et beaucoup d'autres, ou seulement quelques unes de ces artères, battent (1) par fois plus fortement que le cœur, ou que celles du côté opposé; par fois leurs pulsations semblent plus fréquentes que les battemens

(1) *Battemens d'artères.*

de cœur. Ce phénomène se manifeste, et chez les sujets très-sanguins, et chez les sujets très-sensibles, par suite de tout ce qui peut accélérer le cours du sang et irriter un point de l'organisme. C'est surtout à l'aorte qu'on a observé l'excès de force d'impulsion; il n'est pas rare dans cette artère, et, dans la plupart des cas, il ne se fait sentir que dans une partie de son étendue, principalement à sa portion abdominale. La sensation de plénitude du vaisseau l'accompagne toujours.

Quand ce spasme a lieu dans l'aorte ascendante, le sujet éprouve toujours de la gêne dans la respiration, de l'anxiété, de la disposition à l'évanouissement; les battemens, entendus au-dessus de la partie moyenne du sternum, sont plus sonores et plus forts que ceux de la région précordiale; la région sternale résonne comme dans l'état naturel.

Quand le spasme a lieu dans l'aorte descendante ce sont les mêmes symptômes; et, de plus, les battemens de cœur paraissent plus faciles à entendre dans le dos, surtout au côté gauche près de la colonne vertébrale, qu'à la région précordiale où ils sont tout-à-fait naturels; dans le dos, le bruit de la dilatation de l'aorte se confond avec celui des ventricules et le fait paraître beaucoup plus fort, au lieu que le bruit de l'oreillette est affaibli.

Quand le spasme affecte l'aorte abdominale, les battemens violens et étendus ressentis par la main placée sur la ligne médiane, font croire que ce vaisseau a subi une dilatation considérable, sur-

tout lorsqu'une portion des intestins simule une tumeur à laquelle l'artère imprime un mouvement de locomotion qui peut être pris pour un mouvement d'expansion. Bayle et Laennec ont commis une erreur de ce genre. J'ai observé un cas pareil, mais je ne pus me tromper qu'un seul jour, car dès le lendemain les battemens avaient considérablement diminué; ils redevinrent intenses et continuèrent à se manifester avec de semblables alternatives, pendant plusieurs semaines, après lesquelles ils cessèrent tout-à-fait en peu de jours. Le sujet de cette observation était une blanchisseuse qui travaillait avec beaucoup plus de courage que de force, ses règles étaient ordinairement abondantes, et lorsque les battemens survinrent, elles avaient été moins copieuses que de coutume. Laennec donne comme signe non équivoque en pareil cas, que, lorsque l'artère n'est pas réellement dilatée, on en sent distinctement le calibre, et l'on peut aisément s'assurer qu'il a partout son diamètre naturel.

2468. Le bruit de soufflet se fait par fois entendre d'une manière continue ou intermittente dans les artères (1), surtout chez les hypochondriaques jeunes et sanguins; tantôt il est peu étendu, borné à une seule artère peu volumineuse, tantôt il se fait entendre dans une ou plusieurs artères d'un calibre considérable.

Dans le premier cas, il est accompagné d'un léger

(1) *Souffle artériel.*

surcroît de sensibilité en général, et de l'altération modérée du pouls.

Dans le second cas, il a lieu ordinairement dans les artères sous-clavières, moins souvent dans les carotides, à droite plutôt qu'à gauche, ou dans l'aorte, quelquefois dans les brachiales, les crurales et même dans ces deux artères à la fois.

Lorsque le bruit de soufflet se fait entendre dans l'aorte, et principalement dans sa portion abdominale, on observe, en outre, de l'agitation, de l'anxiété, des évanouissemens, pour les plus légères causes et même sans causes visibles, et le pouls est accéléré. Ce bruit se fait entendre dans les deux carotides en même temps que le *frémissement catatoire* (1) s'y fait sentir tantôt faiblement, tantôt avec force, dans des sujets chez lesquels on observe les mêmes symptômes, mais à un degré moindre.

On l'entend dans le cœur, l'aorte, les carotides, les sous-clavières, les brachiales, les crurales, et presque toujours alors le frémissement se fait sentir dans quelques-unes des artères, chez des sujets qui éprouvent une anxiété extrême, une gêne considérable de la respiration, la fréquence du pouls, une chaleur interne incommode, la peau demeurant, ainsi que le reste du corps, dans l'état normal. Laennec pensait que cet état pourrait entraîner la mort, mais les sujets qu'il a vus succomber avaient un e hypertrophie ou une dilatation du cœur, et il l'a observé chez un jeune homme qui

(1) *Frémissement artériel.*

avait en outre une hypertrophie considérable de ce viscère.

La réunion d'un bruit de soufflet très-fort, et d'un frémissement cataire très-pénible, n'a lieu que dans des cas où les symptômes indiqués sont très-intenses.

Quand le bruit de soufflet existe faiblement dans plusieurs artères, le pouls des radiales est très-souvent *frémissant*, c'est-à-dire vibrant, comme le serait une corde métallique tendue, pincée légèrement.

Au reste, on produit le bruit de soufflet dans les artères brachiales et crurales, par la pression intermittente, et dans les sous-clavières ou les carotides, en faisant marcher le malade un peu rapidement, tousser ou inspirer fortement; d'où il est permis de conclure que ce bruit n'est que l'indice d'une circulation accélérée.

#### § VII. Du pouls dans l'état de maladie.

2469. Le pouls n'est pour le médecin probe et éclairé, ni un moyen de charlatanisme, ni un objet de crédulité; ce n'est pas non plus un augure trompeur: c'est tout simplement le moyen le plus direct d'apprécier la rapidité, la force et la régularité du mouvement circulatoire.

Les altérations que subit ce mouvement dans l'état de maladie sont importantes à connaître, mais pour les bien apprécier il faut ne point oublier: 1° qu'elles sont souvent secondaires, c'est-à-dire causées par l'affection d'une autre partie que le cœur

ou les artères ; 2<sup>o</sup> que dans ce cas elles peuvent être produites par des états morbides différens et même opposés ; 3<sup>o</sup> que les mêmes états morbides déterminent dans le mouvement circulatoire des altérations différentes selon les sujets. Telles sont les raisons pour lesquelles le pouls a paru si souvent un oracle menteur : en n'exigeant de lui que ce qu'il peut donner, on en obtient de précieux renseignemens. On a vu jusqu'ici que, sans offrir des différences tout-à-fait spéciales, le pouls est très-souvent altéré dans les maladies dont il a été parlé dans les livres précédens ; il en sera de même dans les suivans : seulement Bordeu a eu tort de vouloir assigner un pouls particulier à chaque organe malade. Au fond, la prétention de reconnaître le siège des maladies par les seules modifications du pouls, n'était qu'un peu moins absurde que celle de juger de leur nature uniquement d'après les urines.

2470. Il n'est jamais inutile, il est souvent utile de distinguer les cas où le pouls devient plus fréquent, frappe plus vite, plus fort, et paraît plus large, de ceux dans lesquels il se montre moins fréquent, moins vite, plus faible et moins large que dans l'état de santé, redoublé, ondulant, décroissant, inégal, irrégulier, ou enfin intermittent. Ces modifications aident à reconnaître la nature et le siège du mal ; elles contribuent, pour leur part, à en faire prévoir l'issue.

2471. Un pouls fréquent, vite, fort, grand et dur, *développé* en un mot, est pour tous les praticiens, sans exception, le signe non équivoque d'une

inflammation prononcée dans un organe quelconque : non pas que toutes les phlegmasies impriment toujours ces caractères au pouls, mais il y a phlegmasie dans la presque totalité des cas où il se manifeste avec ces qualités.

2472. Le pouls fréquent, vite, petit et dur, c'est-à-dire *concentré*, accompagne souvent la douleur. Il succède fréquemment au précédent, quand il survient un surcroît d'inflammation. Le pouls développé lui succède, quand il s'établit une amélioration au moins passagère.

2473. Le pouls fréquent, petit et mou, est un signe d'irritation très-commun, chez les sujets plus sensibles que sanguins; il a lieu souvent dans les phlegmasies aiguës du poumon; on l'observe après d'abondantes évacuations sanguines, et c'est là peut-être le cas le plus épineux de la pratique pour les gens de l'art qui s'arrêtent à un seul signe.

2474. Le pouls fréquent, linéaire et vibrant, annonce un véritable danger, un cœur qui s'efforce en vain de surmonter un obstacle ou de suffire à un foyer d'irritation.

2475. Le pouls fréquent, linéaire, mou et vermiculaire, est un signe de danger prochain; de mort imminente, quand il devient en outre intermittent.

2476. Le pouls rare, lent, faible, petit et mou, annonce dans la circulation un état opposé à celui que détermine l'inflammation; mais faites attention qu'il faut que la rareté et la petitesse se trouvent réunies à la faiblesse, à la lenteur et à la mollesse, pour qu'on porte avec sécurité ce jugement. Il faut

encore que cet état du pouls soit habituel ou dépasse le terme ordinaire des maladies aiguës, et enfin qu'il ne soit pas l'effet d'émissions sanguines excessives ; autrement il annoncerait, à la vérité, la langueur de la circulation, mais cette langueur n'excluerait pas, dans ces circonstances, l'existence d'une phlegmasie.

2477. Le pouls rare, vite et grand, accompagne souvent l'afflux du sang vers l'encéphale ; c'est là le seul pouls organique proprement dit qui ait survécu aux subtiles distinctions de Bordeu.

2478. Le pouls rare et dur se manifeste par fois dans l'inflammation de l'encéphale, ou, si l'on veut, de ses membranes.

2479. Le pouls redoublé, dont les pulsations paraissent doubles, précède souvent, accompagne plus souvent encore les hémorrhagies.

2480. Le pouls large et ondulant se manifeste ordinairement avant et pendant la sueur.

2481. On observe quelquefois un pouls décroissant dans la force de ses pulsations, avant un flux abondant d'urine.

2482. Ainsi que Solano et Bordeu, j'ai trouvé le pouls intermittent, peu avant des selles copieuses, attendues depuis plusieurs jours, dans les maladies aiguës.

2483. Le pouls inégal, irrégulier, est d'un mauvais présage, quand il survient dans le cours et surtout au plus haut degré d'une maladie, principalement après que tous les moyens rationnels de l'art ont été mis sans succès en usage.

2484. Il ne faut pas oublier que certaines personnes offrent habituellement un pouls qui, chez d'autres, serait un signe de maladie.

2485. On peut conclure, de ce qui vient d'être dit, que l'état du pouls ne peut suffire pour décider positivement s'il y a force ou faiblesse. C'est pour avoir cru que la vie était menacée, dans son principe, toutes les fois que le pouls s'affaiblissait, lors même qu'il devenait plus fréquent, que tant de maladies inflammatoires ont été considérées comme asthéniques. Le pouls a donc été une source d'erreurs graves dont l'humanité a gémi. La sottise et la routine seules s'attachent à un signe unique dans l'étude des maladies.

## ARTICLE II.

### TRAITEMENT DES MALADIES DES ARTÈRES.

2486. Le traitement des maladies des artères voisines du cœur ne diffère guère de celui des maladies de ce viscère; celui des lésions des artères accessibles à l'action des instrumens est plus chirurgical que diététique ou pharmaceutique.

#### Traitement de l'inflammation des artères.

2487. Lorsque l'aorte et les grandes divisions du système artériel sont enflammées, il n'y a pas d'autres moyens à employer que ceux qui ont été indiqués contre l'inflammation de la membrane du cœur; c'est-à-dire qu'il faut ouvrir une veine aussi

souvent que l'intensité de l'inflammation l'exige ; prescrire les boissons aqueuses, froides et acidulées, la diète la plus sévère, faire laver la peau à l'eau tiède, la faire essuyer avec soin, recommander le silence et le repos.

2488. Si l'artère enflammée est située dans un membre, non-seulement il faut ouvrir une veine du membre opposé, mais encore il faut appliquer des topiques chauds et rubéfiants sur les membres supérieurs, si l'artère malade est au bras, et mettre un grand nombre de sangsues sur le trajet du vaisseau enflammé, afin de diminuer d'autant la quantité du sang qui afflue vers la partie où il se distribue.

2489. Bien loin de chercher à faire cesser l'inflammation des artères des membres, quand elle est due à leur division par un instrument chirurgical ou vulnérant, on la divise au contraire, par la ligature ou la compression, parce qu'en pareil cas la phlegmasie du vaisseau est l'unique moyen à l'aide duquel on puisse en obtenir l'oblitération, seul mode de guérison possible en pareil cas, puisque les artères ne se cicatrisent point.

Je dois néanmoins dire ici que j'ai vu un tampon de tissu cellulaire oblitérer tellement l'ouverture faite par une lancette à l'artère brachiale, qu'elle en était obstruée au point qu'il fallut employer une certaine force pour l'extraire de la cavité du vaisseau où il était renflé à son sommet. Tel avait été l'effet de la compression : le calibre de l'artère était conservé, le sang y passait sans se répandre

au dehors, et tout porte à croire que ce mode de guérison eût été solide, si deux fractures comminutives des jambes n'avaient fait périr le sujet.

Traitement de la dilatation des artères.

2490. Il est probable que, si l'on s'apercevait de l'existence des dilatations artérielles avant qu'elles eussent acquis un volume aussi considérable que celui qu'elles offrent à l'époque où on les reconnaît d'ordinaire, il serait avantageux de mettre en usage les moyens propres à faire cesser l'inflammation qui les prépare ; mais, quand on parvient à en constater l'existence, il est ordinairement trop tard pour que l'on puisse y avoir recours avec avantage.

2491. Toutes les fois que l'on est consulté pour un cas de dilatation artérielle, il faut, s'il s'agit de l'aorte ou d'une artère interne, se conduire comme s'il s'agissait du cœur lui-même, c'est-à-dire tirer fréquemment du sang, mettre le sujet à un régime végétal sévère, et le réduire à l'eau froide acidulée pour toute boisson.

2492. Lorsque la tumeur formée par l'aorte dilatée vient à se montrer sous la peau, il convient de faire, à l'endroit où elle se prononce, des applications de glace et des fomentations d'acétate de plomb étendu d'eau, afin de retarder ses progrès, le moment de sa rupture ou de son affaissement subit et par conséquent celui de la mort.

2493. On pense que la méthode de Valsalva a

guéri des dilatations de l'aorte : quoi qu'il en soit, c'est le seul moyen à mettre en usage dans une maladie si grave; peut-être même cette méthode est-elle alors plus utile que dans les cas où le cœur est dilaté.

2494. Peut-on se permettre de dénuder et de lier l'aorte abdominale dilatée? Cette opération a été faite par A. Cooper pour un cas d'anévrysme de l'artère iliaque gauche : l'abdomen fut ouvert, le vaisseau isolé avec l'ongle fut lié peu au-dessus de sa bifurcation, et le sujet mourut quarante heures après l'opération : il aurait succombé plus tôt si avant l'opération il n'eût éprouvé d'abondantes hémorrhagies. L'opérateur attribua la mort au défaut de circulation dans le membre gauche!

Voici les symptômes qui furent successivement observés après la ligature : sortie involontaire des déjections, cent quarante pulsations par minute, sensibilité imparfaite et refroidissement des membres inférieurs; chaleur dans l'abdomen sans douleur, ardeur à la tête, douleur dans les épaules, rétablissement de la chaleur dans les membres inférieurs, à droite plus qu'à gauche; toux, douleurs dans l'abdomen, vomissemens, douleur dans les lombes, pouls faible, cent quatre pulsations, agitation, déjections involontaires; cent pulsations, vomissement, douleurs par tout le corps, et particulièrement à la tête, battemens très-forts des carotides, grande anxiété, sortie difficile et douloureuse de l'urine; lividité et froid du membre gauche; pouls plus faible, plus de réponse du sujet,

qui semble éprouver du malaise au cœur; mort. On ne trouva, dit-on, point de traces d'inflammation au péritoine; un caillot occupait l'aorte au-dessus de la ligature et les deux iliaques primitives, surtout la gauche. Cooper n'a fait cette opération que pour ne pas voir un homme mourir d'hémorrhagie sous ses yeux; mais elle ne pouvait le sauver. Il eût donc été préférable de continuer à comprimer l'aorte sur la colonne vertébrale, puisqu'on l'a fait avec succès depuis la dernière hémorrhagie jusqu'à l'opération.

Si la ligature de l'aorte ne doit pas être faite, il n'en est pas de même de celle de l'iliaque primitive: il y a en effet quelque chance de salut; cependant Crampton vient de pratiquer sans succès cette opération. C'est sur cette artère que devrait être appliquée la ligature dans les cas de dilatation de l'iliaque interne.

Celle de l'iliaque externe a réussi au contraire assez de fois pour qu'on puisse la tenter sans s'exposer à des regrets; il faut même ne pas éviter de la pratiquer toutes les fois que l'occasion s'en présentera, toutes les fois du moins que la méthode de Valsalva n'a pu arrêter les progrès du mal, lorsque celui-ci est parvenu à un degré qui bientôt va compromettre les jours du sujet, et sans attendre que le désordre soit tel que l'opération ne soit qu'un mal de plus.

A plus forte raison la ligature est-elle indiquée quand la dilatation occupe l'artère fémorale, et les nombreux succès qu'on a obtenus par cette opéra-

tion consolent l'humanité de tant d'autres tentatives infructueuses.

A la jambe , à l'avant-bras , au bras , il faut encore pratiquer la ligature , et on le fait avec le plus grand succès ; à l'artère axillaire , on est trop souvent obligé d'extirper le bras ; à l'artère sous-clavière il n'est guère possible de pratiquer la ligature.

La ligature de l'artère carotide offre peu de danger : treize fois sur vingt elle a réussi.

En somme , il ne faut jamais en venir à la ligature , quel que soit le siège du vaisseau dilaté , qu'après avoir usé avec persévérance de la méthode de Valsalva , après avoir long-temps couvert la tumeur avec de la glace (1) , et après avoir exercé une compression méthodique au-dessus d'elle , toutes les fois que sa situation le permet. En agissant ainsi sur l'artère iliaque externe , on est parvenu à procurer la guérison presque complète d'une dilatation de l'artère crurale (2).

Il importe de ne pas attendre trop long-temps pour lier les artères externes dilatées ; autrement les parties se délabrent à un degré tel que l'on est obligé de retrancher le membre.

J'ai dû entrer dans ces détails , sans empiéter sur le domaine de la chirurgie , car l'homme de l'art qui se livre le moins à cette partie de la thérapeutique est souvent appelé à donner son opinion sur

(1) Ribes.

(2) Verdier, *Mémoire sur un anévrysme de l'artère crurale* ; Paris , 1823.

des cas pareils. Je passe sous silence le choix des procédés opératoires (1).

2495. L'anévrysme variqueux n'est guère susceptible de traitement ; cependant si le malade est devenu très-sujet à des syncopes fréquentes, à des palpitations très-incommodes , en un mot s'il y a lieu de craindre que les cavités droites ne s'affectent par leur contact avec le sang artériel mêlé au sang veineux , il faut lier l'artère brachiale au-dessus et au - dessous de la communication. J'ai vu un cas où ces symptômes étaient assez violens pour faire désirer au sujet qu'on l'en délivrât par une opération , mais il manqua de résolution.

#### Traitement du rétrécissement des artères.

2496. Le rétrécissement des artères , souvent provoqué par l'art , n'est jamais un sujet d'indications thérapeutiques , quand il est dû à un état morbide. Celui qui est le résultat de l'inflammation chronique est toujours sans remède , lors même qu'il a pour siège une artère accessible à nos instrumens. La nature seule y remédie , en déterminant peu à peu la dilatation des ramifications latérales du vaisseau obstrué.

#### Traitement des névroses des artères.

2497. Laennec recommande la saignée lorsque l'impulsion artérielle est augmentée ; mais souvent ,

(1) Sabatier, *Médecine opératoire* ; édit. de Sanson et Bégin.

dit-il, on ne peut obtenir de soulagement qu'en y revenant plusieurs fois de suite, et en tirant à chaque fois une assez grande quantité de sang. Quand il n'existe qu'un bruit de soufflet, sans que la force d'impulsion soit augmentée, il lui paraît suffisant de prescrire les bains tièdes, les bains d'ondée à une température assez basse pour que le sujet finisse par éprouver un froid léger. Ces bains sont également utiles dans le premier cas. Chez les sujets pâles et faibles, il conseille en outre les ferrugineux, les gommes fétides et le castoréum, ce qui est passer d'une extrémité à l'autre, sans savoir et sans dire pourquoi; et, chose singulière, il recommande ensuite, pour les deux cas, la modération dans le régime et l'abstinence de toute espèce de stimulant, comme si les ferrugineux, les gommes fétides et le castoréum étaient sédatifs ou indifférens.

2498. Les névroses des artères sont trop peu connues pour qu'il soit possible de dire au juste quel traitement elles exigent, mais à coup sûr ce n'est point l'emploi simultané de tant de moyens opposés : les émissions sanguines modérées, les bains presque froids ou tièdes, le régime végétal et le calme de l'âme me paraissent préférables.

Indications relatives au pouls.

2499. Quelques personnes s'imaginent qu'il faut tirer du sang toutes les fois que le pouls est fréquent, toutes les fois qu'il est fort et dur; d'autres se gardent bien d'en tirer, même une goutte, pour

peu que le pouls soit faible. La vérité est que jamais on ne doit tirer du sang ou s'abstenir d'en tirer, uniquement parce que le pouls bat de telle manière ou de telle autre.

2500. Dans toute maladie, il faut tenir compte non-seulement de l'état du pouls, mais encore de l'état des fonctions de l'organe lésé, de l'état de l'encéphale, de l'état antérieur du sujet et de son état actuel.

2501. Le pouls, à la fois grand, fort, vite et fréquent, est le plus souvent un signe de la nécessité de tirer du sang, et rarement il se présente une contre-indication, quand il offre la réunion de ces qualités; néanmoins il peut s'en présenter: ainsi, le sujet peut avoir mangé quelques instans auparavant; et, si c'est une femme, elle peut être enceinte depuis peu; mais dans les cas urgens, quand d'autres symptômes réunis à ceux-ci annoncent que la vie est menacée, il faut braver toute contre-indication.

2502. Quoique le pouls faible et petit annonce ordinairement qu'il ne faut pas tirer de sang, plus souvent encore, quand le pouls se montre tel, il se présente d'autres phénomènes qui exigent qu'on ouvre une veine ou qu'on applique des sangsues; et, si l'indication est pressante, il ne faut pas hésiter à le faire, en surveillant toutefois les effets qui en résultent, soit pour insister sur l'émission sanguine si le pouls se relève, soit pour la faire cesser s'il baisse davantage.

2503. Il ne faut pas prendre la fréquence seule du pouls pour un motif suffisant de tirer du sang;

autrement on commettrait des fautes graves. En effet, la fréquence du pouls est souvent excessive aux approches de la mort.

2504. Ce qui vient d'être dit du pouls, relativement aux émissions sanguines, s'applique en partie aux autres moyens thérapeutiques.

2505. Ainsi, il est absurde de prescrire des amers, des aromatiques, des stimulans, uniquement parce que le pouls est faible; il faut toujours, avant d'en venir à ces moyens, s'assurer que le pouls n'est pas rendu tel par la phlegmasie d'un viscère.

2506. De pareils moyens ne sont jamais indiqués quand le pouls est grand, fort, accéléré, lors même que le sujet est pâle et affaibli. Ces moyens ne sont propres qu'à rendre encore plus énergique le mouvement circulatoire, toutes les fois qu'il est fort et accéléré.

2507. On ne peut guère les administrer, quand le pouls est fréquent, que lorsqu'en même temps il est faible, vide pour ainsi dire, et qu'on n'observe aucun signe local d'inflammation aiguë ou chronique.

2508. Dans ce dernier cas, on brave quelquefois le danger, mais rarement sans que la peau devienne chaude et sèche, sans que la soif se manifeste.

2509. En somme, ce n'est que dans l'intervalle des redoublemens du mouvement circulatoire que les toniques sont manifestement efficaces, durant les maladies aiguës, parce qu'ils préviennent le retour des accès; et c'est là un des cas où la médecine développe son pouvoir trop rarement conservateur.

## CHAPITRE IV.

## DES MALADIES DES VEINES (1).

2510. Les veines ne sont en contact qu'avec le sang dans l'état normal, mais dans l'état de maladie divers liquides pénètrent dans leur cavité, et de plus elles sont soumises à l'influence du cœur et à celle des parties d'où elles s'élèvent vers ce viscère. L'état du foie et du poumon exerce probablement sur elles une grande influence.

2511. Les maladies des veines sont encore un des nombreux points de la science de l'homme sur lesquels il y a le plus de recherches à faire, quoique depuis quelques années elles commencent à être mieux connues.

## ARTICLE PREMIER.

## DIAGNOSTIC DES MALADIES DES VEINES.

2512. Le diagnostic des maladies des veines offre encore plus de difficultés que celui des maladies des artères, en raison de ce que les premières sont dépourvues du mouvement qui caractérise celles-ci, et aussi parce qu'elles paraissent moins sensibles; au moins passent-elles pour telles, quoique cette opinion ne soit pas très-fondée.

(1) Hodgson, *Op. cit.*

## § I. De l'inflammation des veines (1).

2513. Les causes les plus connues de l'inflammation des veines sont : la saignée faite avec maladresse , avec un instrument peu acéré ou malpropre ; les mouvemens imprimés au membre après cette opération, les frictions trop répétées pour solliciter la sortie du sang, les emplâtres appliqués sur la plaie pour en déterminer la cicatrisation ; les plaies de ces vaisseaux, de quelque manière qu'elles aient lieu, dans l'amputation, par exemple, ou dans la section des varices ; les piqûres de sangsues, surtout près des vaisseaux hémorrhoidaux et sur les veines variqueuses des jambes ; les piqûres que l'on se fait en disséquant ; la ligature des veines et du cordon ombilical ; enfin l'inflammation de l'utérus après l'accouchement.

L'inflammation des veines paraît avoir lieu souvent dans l'érysipèle, les ulcères, les phlegmasies de la peau, la pourriture d'hôpital et l'inflammation des artères ; l'introduction des médicamens et des liquides putréfiés ou irritans sous la peau ou direc-

(1) *Phlébite*. — Arétée, c. 8, l. 2. — Schmuck, Sasse, *Op. cit.* — Schwilgué, *Faits pour servir à l'Histoire des inflammations veineuses*, dans la *Bibl. méd.*, t. 16. — Longuet, *sur l'Inflammation des veines* ; Paris, 1815. — Walter, *de Venarum inflammatione* ; Dorpat, 1820. — Ribes, *Dict. des Sc. méd.*, t. 41. — Breschet, dans le *Journ. comp. des Sc. méd.*, t. 2 et 3. — Czarnowski, *de Phlebitide* ; Wilna, 1823. — Gendrin, *sur les causes de la phlébite* ; 1826. — Dance, *propositions sur la phlébite*, 1826.

tement dans les veines, enfin les bains de pieds très-chauds la provoquent ; elle a été aussi observée chez les scorbutiques.

Il est probable que toutes les causes qui précipitent les mouvemens du cœur, accélèrent le mouvement circulatoire et enflamment les artères, sont susceptibles de provoquer aussi l'inflammation des veines ; celles qui entravent le mouvement du sang dans ces vaisseaux ne sont pas moins propres à en déterminer l'inflammation. Le poumon est souvent enflammé en même temps que les veines, principalement quand des substances irritantes ont été injectées dans ces vaisseaux.

2514. Si les veines enflammées sont situées non loin de la peau, le sujet se plaint d'une douleur tensive, augmentant par le toucher, et située le long du trajet de ces vaisseaux, où l'on sent une sorte de corde dure et noueuse ; la partie est livide ou d'un rouge vif, par fois tuméfiée, et elle conserve l'empreinte du doigt ; cet état peut s'étendre à tout le membre ; si l'on comprime le vaisseau enflammé en se dirigeant vers le cœur, le sang éprouve un léger mouvement rétrograde dès qu'on cesse de comprimer ; ce vaisseau donne issue à du sang mêlé de pus quand il est ouvert ; enfin de petits abcès se forment quelquefois sur son trajet.

Lorsque ces symptômes se prolongent, le sujet éprouve un sentiment de faiblesse, d'anxiété, un abattement d'esprit, des douleurs dans la poitrine ; il survient des frissons suivis d'une chaleur mordicante, un pouls fréquent, plein, faible, dur, con-

tracté, irrégulier; la soif est intense, la langue est rouge, des douleurs se font sentir à la tête, au dos, aux membres, à l'abdomen qui est tendu; on observe une grande prostration des forces, l'altération des traits, la langueur et la rougeur des yeux, la difficulté de la respiration, une tumeur qui de la clavicule s'étend à l'angle de la mâchoire inférieure; enfin, si rien n'arrête le cours de la maladie, la peau se colore en jaune, se couvre d'ecchymoses, la stupeur se déclare, il survient des soubresauts dans les tendons, du délire, et le sujet meurt.

Breschet fait remarquer avec raison que ces symptômes secondaires diffèrent selon que l'irritation sympathique ou la propagation de l'inflammation a lieu dans un organe ou dans un autre, en raison de la prédisposition individuelle.

2515. Les veines dans lesquelles on a observé le mieux des symptômes d'inflammation pendant la vie, sont celles du pli du bras, celles des jambes et la veine ombilicale.

2516. On ne peut guère assigner les symptômes propres à l'inflammation des veines situées à l'intérieur, quoiqu'il soit permis de supposer que plusieurs de ceux qui viennent d'être énumérés doivent lui être attribués, puisque toute inflammation des veines des membres ne manque pas de se propager jusque dans les gros troncs veineux, dans les iliaques, les sous-clavières, et même dans les veines caves, quand elle est assez intense pour déterminer la mort.

2517. Il est à remarquer que l'inflammation des veines se propage plutôt de la circonférence au centre, et celles des artères du centre à la circonférence ; et c'est là un moyen de diagnostic qui ne doit pas être négligé ; néanmoins la phlegmasie des artères peut aussi se propager des extrémités vers le cœur.

2518. Arétée a donné, comme symptômes de l'inflammation de la veine cave, les phénomènes suivans : un sentiment de chaleur brûlante, la petitesse, la fréquence et l'oppression du pouls, le froid des extrémités, une soif excessive, la sécheresse de la bouche, la rougeur de la face, la teinte rosée de tout le corps, la contraction de la région précordiale, une vive douleur dans la partie droite de l'abdomen, et en même temps une palpitation qui s'étend en longueur jusqu'aux iles. Cette maladie, qu'il rapprochait du causus, faisait, suivant lui, périr dans l'espace de quatorze à vingt-huit jours, ou passait à l'état chronique ; et, dans ce dernier cas, il lui donnait pour signes caractéristiques ceux qui sont attribués aujourd'hui à la gastrite chronique.

2519. L'inflammation des veines laisse pour traces après elle dans ces vaisseaux :

1° La *rougeur*. Elle est inégale et peu foncée, ou uniforme et très-marquée, surtout sur les valves, et tire sur le violet brunâtre ou noirâtre, selon que l'inflammation a été légère ou intense, rapide ou durable ; elle s'étend ordinairement à toute l'épaisseur des parois du vaisseau, quand elle

est foncée. L'injection des petits vaisseaux des tuniques vient se joindre à la rougeur, quand celle-ci occupe un tronc veineux considérable. Pour peu qu'elle soit prononcée, la transparence du vaisseau est diminuée ou tout-à-fait évanouie.

Déjà Ribes avait cherché en vain des traces de lésion dans les vaisseaux artériels des intestins, lorsqu'il imagina d'explorer les veines de l'abdomen, avec autant de soin, chez les sujets qui, avant d'expirer, avaient présenté des signes d'adynamie; dès lors, chez presque tous il trouva des traces d'inflammation dans le tronc et les branches de la veine-porte ventrale, quelquefois dans la veine-porte hépatique, et jusqu'à l'oreillette et au ventricule droits du cœur; suivant lui, la phlébite accompagne constamment l'entérite.

La rougeur que Bouillaud a trouvée dans les cavités du cœur, à la surface de l'aorte et des autres artères, existait également dans les veines viscérales et jusque dans celle des membres, chez des sujets qui lui avaient présenté, soit des symptômes d'excès d'action du système circulatoire, soit des signes de prostration, et de ce qu'on appelait autrefois putridité (1).

2°. L'épaississement est ordinairement peu marqué; il donne à la tunique interne un aspect spongieux; lorsqu'il s'étend à toutes les parois, celles-ci acquièrent assez de consistance pour que le vaisseau reste béant, comme le ferait une artère, lorsqu'on

(1) *Traité clinique des fièvres*; Paris, 1826.

le divise transversalement. La tunique celluleuse est alors, presque toujours, non-seulement tuméfiée, mais infiltrée de sérosité, de sang ou de pus. A l'extérieur, le vaisseau offre l'aspect d'un cylindre rouge et friable à sa surface.

Gendrin a trouvé l'inflammation de toutes les veines abdominales chez trois sujets morts des suites de la lithotomie ; les veines vésicales et les hypogastriques étaient enflammées chez deux de ces sujets ; l'hypogastrique gauche et la veine cave ascendante, chez le troisième.

Dupuytren a constaté chez les amputés l'inflammation de la fémorale, de la saphène, de l'iliaque et de l'hypogastrique, jusque dans la veine cave ascendante.

On trouve les veines abdominales et surtout les veines hypogastriques, enflammées chez les femmes en couches, notamment chez celles qui présente les symptômes de l'œdème.

Ribes a trouvé les parois du canal veineux du sinus longitudinal supérieur très-épaissies, tapissées intérieurement d'une fausse membrane, les veines cérébrales voisines variqueuses ; ce sinus et le latéral gauche étaient oblitérés par une matière fibreuse, résistante et organisée, chez un sujet qui portait en outre des tubercules dans l'hémisphère droit du cerveau.

Abercrombie a trouvé les parois du sinus latéral gauche de la dure-mère très-épaissies, d'un rouge foncé, et comme fongueux à sa surface interne, rempli de pus et de matière caséiforme, presque obli-

téré dans un point , chez une jeune fille qui avait en outre une carie du rocher.

Gendrin a trouvé le sinus longitudinal supérieur converti en une tumeur formée d'une sorte de tissu cellulaire , grisâtre , friable , injecté de sang et infiltré de pus jaune opaque , et la veine cérébrale moyenne très-gonflée , flexueuse , remplie d'une matière puriforme jaunâtre , chez un sujet qui offrit pendant sa vie les signes de l'inflammation des membranes du cerveau et de l'encéphale , et après la mort les traces de cette phlegmasie , outre celles qui viennent d'être indiquées.

3°. Une *couche membraniforme* est par fois étendue à la surface interne de la veine ; elle est ordinairement friable et s'écrase sous le doigt ; plus rarement elle offre de la résistance et un premier degré d'organisation , c'est-à-dire des stries sanguines ramifiées ; quelquefois enfin elle adhère fortement à la membrane interne , et se montre tout-à-fait organisée , c'est-à-dire pénétrée de vaisseaux sanguins déliés.

Des *couches fibrineuses* violettes , rouges ou blanchâtres , encore molles ou déjà sèches , racornies , revêtent la couche membraniforme dont il vient d'être parlé. D'autres fois , c'est une *matière jaune* , consistante et humide , caséiforme ou liquide ; enfin du *pus* est fréquemment contenu entre la tunique moyenne et la tunique externe , et surtout dans l'épaisseur de celle-ci , où on le trouve disséminé par petits foyers , ainsi que dans la cavité même du vaisseau.

4°. La cavité de la veine est en partie ou en totalité remplie et par fois complètement *obstruée* par ces diverses matières ; elle est au contraire *dilatée* dans un plus grand nombre de cas.

5° L'*adhérence* s'établit quelquefois entre tous les points de la surface interne du vaisseau , de telle sorte qu'il se trouve réduit en un ligament rougeâtre sans cavité centrale.

6°. L'*ulcération*. Elle a été observée : à la veine cave supérieure , par Morgagni , Bellini , Lancisi , Portal et Doubledey ; cave inférieure , par Puchelt ; ombilicale , par Meckel ; basilique , médiane , cubitale , céphalique et radiale , par Ribes ; fémorale , poplitée , tibiale postérieure , péronière , jumelle , par Cruveilhier ; jugulaire interne , par Travers. Dans les cas observés par Travers , Cruveilhier , Puchelt , Doubledey , Portal , Lancisi , Bellini , l'ulcération s'étendait à toutes les tuniques , les parois des vaisseaux étaient par conséquent *perforées* , et le sang épanché dans les parties voisines.

7°. Des *incrustations calcaires* situées sous la membrane interne ou libres dans la cavité du vaisseau ont été trouvées dans les veines : porte , par Schenk ; coronaires , par Bonet ; cave inférieure , par Baillie ; vésicales , par Walter , Lobstein , Rosenmuller ; utérines , par Walter , Langstaff et J. Frank ; spermatiques , hémorrhoidales et prostatiques , par Langstaff ; fémorale , par Billard ; poplitée , par Murray ; tibiales antérieure et postérieure , par Dupuytren , Thilorier et Breschet ; saphène , par Macartney.

## § II. De l'oblitération des veines.

2520. La cavité des veines peut se trouver effacée : 1° par l'adhérence de leurs parois enflammées, ainsi que l'ont observé Bartholin, Morgagni et Baillie, pour la veine cave inférieure ; Morgagni, pour la veine iliaque ; Hodgson, pour la veine fémorale et la jugulaire interne ; cette adhérence est salutaire quand elle s'oppose à une hémorrhagie qui pourrait devenir funeste, en raison de la situation de la veine ; 2° par la présence de caillots récents ou anciens et alors décolorés et consistans, comme l'a observé Bouillaud pour les veines iliaques et fémorales ; Wilson, pour les veines cave inférieure, émulgentes, spermatiques et iliaques ; ou par celle d'une matière jaune, consistante, ainsi que l'ont vu Bontius pour la veine cave inférieure ; Hodgson, pour la veine splénique ; 3° par la présence d'une matière lapidiforme ; 4° soit enfin par la compression qu'exerce sur le vaisseau une tumeur voisine, ainsi que le rapportent Hunter, pour la veine innominée ; Haller et Cline, pour la veine cave inférieure ; Hodgson, pour la veine iliaque primitive ; Young et Lardner, pour la veine jugulaire interne.

2521. L'oblitération des veines donne lieu à leur dilatation au dessous du point où elle a lieu, et par conséquent à la stase momentanée du sang dans ces vaisseaux ; mais il résulte peu d'inconvéniens d'un pareil état de choses, car les veines voisines remplissent volontiers les fonctions de celle qui a cessé d'être perméable ; elles se dilatent promptement,

si cela est nécessaire, comme il arrive pour les artères, de telle sorte que l'oblitération de la veine cave inférieure elle-même ne produit pas toujours de graves accidens. Ainsi, dans le cas où Wilson a trouvé non seulement cette veine si importante, mais encore les émulgentes, les spermatiques, les iliaques primitives externes et internes remplies de lymphe coagulée et de caillots sanguins, consistans, les veines des membres inférieurs n'étaient point gorgées et le tissu cellulaire n'était point infiltré; toutes les veines des parties latérales et postérieures du bassin entre la grande veine saphène et les branches veineuses qui passent par l'échancrure sciatique, entre les veines honteuses externes et les dernières divisions de la veine mésentérique inférieure, les veines de la dure-mère, celles du canal vertébral, et leurs communications avec les veines sacrées et lombaires, enfin la veine azygos, étaient largement dilatées; cette dernière était trois fois plus ample que dans l'état normal. Il y a tout lieu de penser que de pareils changemens ne s'étaient point opérés sans trouble dans les fonctions.

Hodgson fait remarquer que la veine cave supérieure n'a jamais été trouvée entièrement oblitérée.

2522. Les cas d'oblitération des veines des membres inférieurs, observés par Bouillaud, ont été recueillis par lui sur des sujets chez lesquels ces membres étaient infiltrés de sérosité. Il convient donc d'être en garde contre cette cause d'hydropisie partielle (1). Dans tout autre cas, rien ne peut faire

(1) Bouillaud, *de l'oblitération des veines*; 1825.

souppçonner l'oblitération des veines, si ce n'est toutefois quand celles-ci sont situées immédiatement sous la peau; car alors, à la vue d'une dilatation considérable, brusquement et nettement interrompue à sa partie supérieure, et de la rénitence que la veine présente en cet endroit, il est permis de supposer qu'elle y est oblitérée au moins en partie. Néanmoins on peut commettre beaucoup d'erreurs en ce genre.

§ III. De la dilatation des veines (1).

2523. La station habituellement verticale, exigée par certaines professions, le séjour habituel des jambes dans l'eau ou vis-à-vis du feu, les marches forcées, les efforts expiratoires pour chanter, crier, accoucher, aller à la garde-robe, l'usage des corsets, des cols, des ceintures, des jarrettières, la présence de matières dures et abondantes dans le rectum, du fœtus dans l'utérus, les lésions du poumon, du cœur, des gros vaisseaux, des membranes séreuses de la poitrine, du foie, de la rate, de l'utérus, enfin, et plus peut-être que toutes ces circonstances, l'inflammation des veines et ses suites, telles sont les causes les plus ordinaires de la dilatation de ces vaisseaux, que l'on observe principalement chez les sujets dont les parens en ont été affectés, chez les femmes, les vieillards et les personnes sédentaires.

(1) *Varice. Phlebectasie.* — Briquet, *Mémoire sur la phlebectasie*; 1825.

On a vu que la majeure partie du système veineux interne acquérait une ampleur souvent même considérable, quand la veine cave, par exemple, était oblitérée. Tel est le résultat plus ou moins marqué de l'oblitération d'une veine considérable.

2524. La dilatation de la veine cave a été trouvée dans les cadavres par Bleuland, Morgagni et Hufeland; celle de l'azygos, par Morgagni et Portal; celle de la jugulaire, par Morgagni et Hodgson; de la sous-clavière, par Portal; de l'iliaque, par Bonnet; de la veine porte, par Stahl; des spermaticques, par Dyson; celle des vaisseaux courts, par Wedel et Lieutaud. Aucun signe caractéristique ne peut faire reconnaître cet état quand il occupe des veines profondément situées.

Après avoir trouvé la dilatation dans quelques veines internes, on les a supposées successivement dans toutes, et toutes les maladies ont été attribuées à cette cause organique. Une semblable erreur ne mérite pas qu'on s'y arrête. Néanmoins il n'est guère de veine du corps que l'on n'ait quelquefois trouvée dilatée, mais rarement à un degré remarquable et tel qu'on ait dû supposer qu'elles avaient subi cette altération depuis long-temps.

2525. On ne reconnaît guère la dilatation des veines qu'à la conjonctive, à l'anus, au cordon spermatique, au scrotum, et sur d'autres parties de la surface du corps; à l'anus, elle est l'origine de certaines hémorrhoides, et souvent elle les constitue (1307); enfin, sous la peau des membres, elle forme les varices proprement dites.

2526. Les *varices* se montrent sous forme de tumeurs cylindriques, noueuses, oblongues ou en chapelet, molles, fluctuantes et sans pulsations, situées sur le trajet connu d'une veine, qui disparaissent quand on les comprime, et qui reparaissent aussitôt qu'on cesse de les comprimer, sans changement de couleur à la peau, quand elles sont peu considérables, peu anciennes et le sujet encore jeune; d'un rouge bleuâtre, violacé, noirâtre, dans les conditions opposées.

On observe principalement les varices aux membres inférieurs et notamment à la partie interne des jambes et des cuisses, autour des malléoles et au jarret; elles acquièrent quelquefois en ces endroits le volume d'une noix, et même celui d'un œuf. On en voit rarement aux membres supérieurs; elles sont fréquentes aux mamelles, quand celles-ci ont été prématurément gonflées par suite d'une grossesse précoce, et quand ces organes sont en proie à l'inflammation.

L'inflammation, qui est si souvent l'origine des varices, vient encore plus souvent les compliquer, par la continuation, l'exaspération ou le retour des causes qui les ont produites ou qui les entretiennent; c'est alors qu'on les voit se rompre, donner lieu à une abondante et quelquefois dangereuse perte de sang; il peut résulter de là des ulcères très-rebelles, dont il sera parlé quand nous en serons aux maladies de la peau.

Il ne faut pas oublier que la dilatation des veines ne guérit presque jamais spontanément, quand elle

est ancienne, et que l'art en obtient bien rarement la guérison, excepté peut-être de celles des veines hémorrhoidales, parce que celles-ci proviennent ordinairement d'habitudes de régime que l'on peut changer.

§ IV. De la rupture des veines.

2527. Il a été dit plus haut que des veines avaient été trouvées non seulement ulcérées, mais encore perforées à l'ouverture des cadavres. Il est d'autres cas où elles se rompent sans ulcération préalable, par suite de violens efforts musculaires, de cris violens, de chants trop élevés, ou d'une compression excessive exercée sur la partie. Les varices, surtout celles du pied et de la jambe, se rompent assez fréquemment (1); alors un sang noir s'épanche sous la peau, ou au dehors lorsque la peau elle-même participe à la rupture, comme c'est le plus ordinaire. Il est probable que l'inflammation des parois veineuses contribue pour beaucoup à favoriser dans la plupart des cas leur rupture, car un traitement méthodique empêche souvent qu'elle ne se renouvelle, même après qu'elle s'est effectuée plusieurs fois.

2528. La rupture d'une veine principale des grandes cavités du corps est suivie d'un épanchement de sang qu'on ne peut reconnaître qu'à l'ouverture du cadavre.

(1) Gendrin, *Observations sur la rupture des varices*; 1828.

## § V. De l'atonie des veines.

2529. On sait peu en réalité les causes qui peuvent déterminer l'atonie des veines, mais on attribue ce pouvoir à toutes les circonstances de la vie qui impriment un caractère de lenteur aux mouvemens musculaires, respiratoires et circulatoires, à tout ce qui décolore la peau et les lèvres, à tout ce qui détermine la maigreur; d'où il résulte que toutes les causes locales d'irritation elles-mêmes ont été considérées comme pouvant plonger les veines dans l'atonie. Il est à remarquer que cet état morbide n'a guère été supposé pour les artères; on ne le place pour l'ordinaire que dans le cœur et les veines. Comme il est avéré aujourd'hui que les phlegmasies chroniques les plus latentes, et même les inflammations aiguës les plus manifestes donnent souvent lieu à cette pâleur, à ce dépérissement, à cette langueur des mouvemens, on sent la nécessité d'apprendre à distinguer les cas où ces symptômes tiennent réellement à l'atonie d'une partie ou de la totalité des vaisseaux sanguins; mais cette distinction ne peut encore être faite avec sûreté au lit des malades, faute de signes vraiment caractéristiques.

## ARTICLE II.

## TRAITEMENT DES MALADIES DES VEINES.

2530. Les maladies des veines le plus anciennement connues sont précisément celles qu'on sait le moins guérir, probablement parce qu'on ne les traite

que lorsqu'elles sont arrivées au plus haut degré, et aussi parce qu'on méconnaît trop souvent leur liaison avec l'inflammation.

Traitement de l'inflammation des veines.

2531. L'inflammation des troncs veineux internes exige un traitement analogue à celui que réclame l'inflammation des troncs artériels internes; mais il ne faut pas recourir à la phlébotomie, pour peu que l'on ait sujet de craindre que cette opération ne provoque l'inflammation de la veine sur laquelle on la pratiquerait. Indépendamment même de cette considération, il est plus avantageux de tirer du sang par le moyen des sangsues, de la partie d'où ce liquide passe dans le vaisseau enflammé. Si, par exemple, on a lieu de croire à une inflammation des veines abdominales, on doit appliquer les sangsues à l'anus, aux parois de l'abdomen, aux aines; s'il s'agit de l'inflammation des veines thoraciques, c'est sur les parois de la poitrine et au col qu'il faut les faire poser. La diète sévère, et ensuite le régime purement végétal, les boissons aqueuses, mucilagineuses, acidulées, chaudes; un exercice modéré, si l'état des forces le permet, car le séjour au lit, principalement sur le dos, est nuisible; des bains de pieds modérément chauds, le lavage de la peau à l'eau chaude si ce tissu est sec, à l'eau froide s'il est brûlant: tels sont les moyens qui doivent concourir, avec les émissions sanguines, à la guérison des phlébites internes.

2532. Lorsque l'inflammation se développe dans une veine externe, notamment à la suite de l'opération de la saignée, ou se manifeste dans une veine sous-cutanée variqueuse, il faut appliquer des sangsues autour de la piqûre ou de la varice, couvrir ensuite la partie de cataplasmes émolliens ou opiacés, prescrire la diète, les boissons mucilagineuses, acidulées, revenir aux sangsues, et persister dans l'application des émolliens et des opiacés, aussi long-temps que la douleur se fait sentir. Quand celle-ci a cessé, si la veine reste dilatée comme elle l'était auparavant, il est bon d'envelopper le membre avec des compresses trempées dans de l'acétate de plomb très-étendu d'eau.

2533. Le délabrement, l'excessive ténuité et la coloration en bleu de la peau qui recouvre les varices enflammées, s'oppose à ce qu'on applique les sangsues immédiatement sur celles-ci; mais rien n'empêche de les placer autour d'elles sur les parties où la peau a gardé son épaisseur et sa blancheur.

2534. La compression que l'on a proposé d'exercer au dessus ou au dessous de la partie enflammée d'une veine n'est pas sans danger, et d'ailleurs elle est peu propre à rendre la guérison plus prompte, car elle peut accroître l'inflammation quand celle-ci est déjà fort intense; on ne doit y avoir recours qu'après que la douleur et la chaleur ont cessé; encore faut-il qu'elle soit exercée avec un soin infini, pour n'être pas plus nuisible qu'utile.

2535. L'ouverture et la section des veines super-

ficielles enflammées a pour avantage, il est vrai, de vider le vaisseau malade du sang qu'il contient; cependant, toute solution de continuité exigeant l'inflammation pour guérir, on ne voit pas bien quel avantage peut résulter pour une veine enflammée de l'addition d'une cause irritante. Encore une fois, l'application répétée des sangsues en grand nombre est préférable; j'ai eu plus d'une fois l'occasion de m'en convaincre.

#### Traitement de l'oblitération des veines.

2536. Lorsque les veines internes sont oblitérées, on ne connaît aujourd'hui aucun moyen d'y remédier. Lorsque l'oblitération gît dans les veines externes, bien loin de la détruire, il est parfois utile de la rendre plus étendue.

#### Traitement de la dilatation des veines.

2537. La méthode de Valsalva est, dit-on, applicable au traitement de la dilatation des veines; cependant, quoique Hippocrate l'ait proposée pour cette dernière altération, aucun fait n'établit son utilité, excepté pour les varices de l'anus. On ne peut d'ailleurs donner des conseils pour le traitement de la dilatation des veines viscérales, puisqu'on ne la reconnaît qu'à l'ouverture des cadavres. Néanmoins on a peine à se persuader que la privation du sang et des matériaux propres à son renouvellement puisse être utile dans le traitement de la dilatation de vaisseaux, qui ont un si grand besoin de l'action énergique du cœur et des muscles pour

que le sang chemine dans leur intérieur. La méthode dont il s'agit ne pourrait être utile que dans les cas où la dilatation veineuse serait due à l'inflammation des viscères ou des veines elles-mêmes; mais c'est sur quoi on ne peut asseoir que des conjectures pour les veines internes, tandis que cela est démontré pour celles de l'anüs.

Il faudrait croire bien fermement aux varices des veines viscérales, pour en venir à l'emploi des toniques et des astringens à l'intérieur, dans l'espoir d'en obtenir le resserrement.

2538. On ne peut guère espérer la guérison des varices que du prompt éloignement des causes qui les occasionnent; encore, après que celles-ci ont cessé, les veines restent presque constamment dilatées, et cela pour toujours. On ne saurait donc éviter avec trop de soin tout ce qui peut les produire; et comme elles s'accompagnent d'inflammation toutes les fois qu'elles sont très-volumineuses, ou que la partie où elles se forment fatigue beaucoup, on ne saurait éviter avec trop de soin tout ce qui peut les entretenir.

Toutes les fois qu'une varice n'est point douloureuse, il n'y a rien à faire, sinon d'écarter les causes qui l'ont provoquée, et celles qui la font persister, parce qu'elles peuvent la rendre de jour en jour plus considérable. Il faut aussi couvrir la partie d'un morceau de cuir doux et résistant, afin d'empêcher qu'elle ne souffre des chocs qu'elle peut avoir à supporter.

Les bas lacés de toile ou de peau de chien sont

également recommandés, mais ils ont tous l'inconvénient de serrer inégalement.

Les applications de substances amères, acerbés, alcooliques, astringentes qui ont été tant préconisées, sont en réalité de peu d'utilité; l'acétate de plomb étendu d'eau paraît être le moins inefficace de tous ces topiques.

Dès que la douleur se fait sentir dans une varice, ou autour d'elle, il faut couvrir la partie d'un cataplasme émollient, de compresses trempées dans un liquide mucilagineux, ou l'exposer à la vapeur de l'eau modérément chaude, puis l'entourer de sangsues et recommander le repos.

La ponction des varices a l'inconvénient d'exposer à l'inflammation, et de ne remédier que pour un instant à la dilatation du vaisseau. L'incision longitudinale semble indiquée dans les cas où le volume considérable et la dureté de la varice font soupçonner la présence de concrétions sanguines endurcies dans le vaisseau; mais à quoi bon aller détruire les adhérences contractées entre ces concrétions et les parois du vaisseau, qui bientôt s'en trouvera oblitéré et par conséquent guéri? La section est toujours susceptible de produire l'inflammation du vaisseau, et cette inflammation peut devenir dangereuse; on ne peut guère d'ailleurs la mettre en usage que lorsqu'il n'existe qu'une seule varice. Comment en effet se décider à labourer tout un membre sans pouvoir promettre la guérison, et surtout une guérison solide, même lorsqu'il n'y a qu'une seule dilatation? La ligature offre les mê-

mes inconvéniens et la même incertitude. En effet, les anastomoses sont si nombreuses entre les veines sous-cutanées, qu'il sert peu d'en oblitérer une seule, quand une cause quelconque tend à provoquer sans cesse leur dilatation.

Indications relatives à la rupture des veines.

2539. Aucun moyen de l'art ne peut remédier à la rupture des veines situées dans les grandes cavités; mais ces ruptures sont fort rares, malgré la ténuité des tuniques de ces vaisseaux, plus rares même que celles des artères, parce que celles-ci reçoivent le principal effort du cœur et trouvent moins de ressource dans leurs anastomoses.

2540. La rupture des veines superficielles n'a guère lieu que par suite de leur inflammation; elle s'effectue principalement aux membres inférieurs quand il y existe des varices, et lorsque le sujet se livre à des marches forcées; on conçoit que l'hémorrhagie peut être très-considérable, mais elle ne provoque point l'évanouissement aussi vite que le ferait une perte semblable de sang artériel, à moins que le sujet ne s'effraie à la vue d'un accident inaccoutumé.

Pour l'ordinaire, il suffit d'appliquer une compresse imbibée d'eau froide, et de faire un bandage méthodique autour du membre.

Si l'hémorrhagie se reproduit journellement et tend à déterminer l'épuisement, c'est le seul cas où l'on soit autorisé à pratiquer la ligature ou la sec-

tion des vaisseaux variqueux, selon la nature du cas. Quelquefois on est obligé, vu l'affaiblissement considérable du sujet, d'en venir à la cautérisation, moyen extrême, dont il y a peu de succès réel à espérer.

Traitement de l'atonie des veines.

2541. Il est curieux que les maladies aiguës dans lesquelles on supposait que tous les tissus étaient en proie à l'atonie la plus profonde, et celles dans lesquelles en conséquence on prodiguait davantage les toniques, ont précisément pour caractère, selon Ribes, d'être accompagnées et même compliquées de l'inflammation des veines. Si à ce fait on joint la considération de la faculté absorbante accordée par ce médecin aux veines et notamment aux veines abdominales, on se fera une idée exacte des ravages que les toniques ont causés chez les malheureux en proie à ce qu'on appelait les fièvres dynamiques ou putrides.

2542. Quand on aura déterminé quels sont les signes non équivoques de l'atonie des veines internes, il sera temps d'en rechercher le mode de traitement.

2543. L'atonie des veines externes se manifeste au moins partiellement dans les varices, quand celles-ci ne sont pas accompagnées d'inflammation; mais on a presque toujours en vain employé contre cet état les astringens les plus énergiques; c'est pourquoi maintenant on n'y a plus guère recours.

## CHAPITRE V.

## DE L'ÉTAT DU SANG DANS LES MALADIES (1).

2544. « Le corps de l'homme renferme du sang, de la pituite, deux sortes de bile, la jaune et la noire; telle est sa nature : c'est par ces choses qu'il se porte bien ou mal. Il est malade lorsque l'une d'elles excède, ou est en défaut, ou se sépare en ne faisant point son mélange ; car, lorsqu'elle se sépare, non seulement l'endroit où elle manque doit être affecté, mais de plus celui où elle se retire se trouvant surchargé éprouvera des douleurs et du travail. Lorsqu'il en sort du corps plus que le superflu, le vide occasionne de la douleur. Mais si ce vide se fait, l'humeur séparée d'une partie se

(1) Bordeu, *Analyse médicinale du sang* ; Paris, 1775. — Deyeux et Parmentier, *Mémoire sur les altérations du sang* ; Paris, 1797, in-4°. — Hunter, *on the Nature of the Blood* ; Londres, 1794. — Ratier, *Essai sur la couenne inflammatoire* ; Paris, 1819, in-4°. — Gaspard, *Journal de physiologie*, tomes 2 et 4. — Magendie, *même recueil*. — Belhomme, *Observations sur le sang* ; Paris, 1823, in-4°. — Ségalas, *Archives de médecine* ; avril 1826. — Leuret, *Essai sur l'altération du sang* ; Paris, 1826, in-4°. — Velpeau, *Recherches sur l'altération du sang* ; 1826, in-8°. — Trousseau et Dupuy, *Expériences sur les altérations du sang* ; 1826. — Gendrin, *Sur les altérations du sang* ; dans son *Traité anatomique des inflammations* ; Paris, 1826, 2 vol. in-8°. — Rochoux, *Maladies avec ou par altération du sang* ; Paris, 1827, in-8°.

portant sur une autre, la douleur est double, par vacuité là d'où elle s'est retirée, et par répétition là où elle s'est portée. La pituite augmente dans l'homme pendant l'hiver; dans le printemps, la pituite est forte encore, mais le sang augmente; dans l'été, le sang abonde encore, mais la bile s'accroît jusque dans l'automne, saison dans laquelle le sang devient très-faible et l'atrabile est plus abondante et plus forte; quand l'hiver revient, l'atrabile diminue, la pituite augmente. Si l'on purge le même homme avec le même remède quatre fois dans l'année aux quatre saisons différentes, il rendra l'hiver des matières très-pituiteuses, le printemps, des matières délayées, beaucoup d'humide; l'été, de la bile, et l'automne, de l'atrabile. »

Ces paroles sont d'Hippocrate; du moins on les trouve dans le livre *de la Nature de l'homme* qui nous a été transmis sous son nom. Elles ont servi de texte aux nombreux traités de Galien et de ses disciples sur les qualités et les altérations des humeurs.

2545. Si nous franchissons un laps de temps considérable, afin de ne pas trop insister sur ces pauvretés antiques, nous lisons dans Boerhaave :

« Toute condition du corps humain par laquelle les actions vitales naturelles et animales sont lésées est appelée maladie. Les maladies des parties solides doivent être mises en première ligne dans la théorie et dans la pratique. Les maladies des solides sont, la débilité, la rigidité; les vices des humeurs sont, l'acide, le gluten et l'alcalin spon-

tanés, l'excès du mouvement circulatoire, le défaut de circulation et la surabondance de sang de bonne qualité. »

Cette citation dans laquelle nous avons resserré le texte de l'auteur, fait voir comment d'une part Boërhaave appelait vers les solides l'attention trop exclusivement fixée depuis si long-temps sur les humeurs, tandis que de l'autre, dominé par les idées du temps, il la ramenait de suite sur les liquides; et, réunissant aux idées de Galien celles des Chémia-tres, il admettait des vices spontanés, des humeurs morbides dont le père de la médecine n'avait point parlé, car il n'avait mentionné que la surabondance, le défaut et le déplacement de chacune des quatre humeurs.

2546. Bordeu, peu satisfait des théories mécaniques et chimiques de son temps, définit le sang : une masse de chair fondue ou coulante, faisant corps avec les solides, toujours prête à se concréter, si le mouvement et la chaleur ne lui conservent pas sa fluidité, roulant dans son sein une certaine quantité d'émanations séminales, une portion de bile, de sucs laiteux, une partie colorante, un extrait de chaque corps glanduleux, une certaine quantité d'air, une portion de substance muqueuse. Il appelait *cachexie* la surabondance de chacune de ces humeurs, et, pour compléter le cortège des conditions morbides humorales, il y joignait les *miasmes* vénérien, dartreux, scrophuleux, scorbutique, galleux, cancéreux, goutteux et autres. En un mot, Bordeu ne fit qu'élaguer de la théorie humorale des

maladies, les hypothèses matérielles des mécaniciens et des chimistes, et les remplacer par les vagues hypothèses des médecins. C'est ainsi qu'il se proposait de fonder un pacte entre les humoristes, disciples de Galien et les solidistes, disciples d'Asclépiade.

2547. Brown, auquel on a tant reproché un solidisme exclusif, admit que la composition des humeurs devenait moins parfaite et qu'elles se viciaient quand elles n'étaient plus mues, dans les vaisseaux, par une impulsion suffisante. Tout vice des humeurs était pour lui un effet de la débilité.

2548. Tandis que Corvisart, admirateur de Boerhaave et de Stoll, persistait dans l'opinion que les maladies peuvent primitivement reconnaître pour cause une altération des liquides, Pinel vouait l'humorisme à un ridicule qui n'a encore perdu que peu de sa force; mais en même temps il partageait l'espoir conçu par Fourcroy de voir sortir de l'analyse chimique des données importantes pour le médecin.

2549. Bichat, dans son dernier cours, sur l'anatomie pathologique, dit que les fluides participaient presque toujours des maladies des solides. On lit, dans son Anatomie générale, que les altérations des fluides sont fréquemment préexistantes à celles des solides qui s'altèrent bientôt consécutivement, car c'est un cercle inévitable. Mais il substitua la sympathie aux répercussions d'humeurs.

2550. Broussais n'a jamais été solidiste exclusif: en 1808, 1816 et 1821, il admit des changemens

survenus dans les liquides sous l'influence des modifications subies par les solides ; en 1825, il dit que l'inflammation altérerait toujours les fluides de la partie enflammée, et quelquefois la masse entière des liquides.

2551. Laennec a été plus solidiste que tous les médecins de notre époque auxquels on reproche de l'être. « Je me suis constamment proposé, dit-il, de distinguer sur le cadavre un cas pathologique aux caractères physiques que présente l'altération des *organes* ; de le reconnaître sur le vivant à des signes certains, et de combattre la maladie par les moyens que l'expérience a montrés être les plus efficaces. » Dans cette profession de foi, pas un seul mot sur les humeurs. C'est qu'en effet Laennec n'en parla jamais qu'en passant, et comme moyen de nier la fréquence de l'inflammation, en faveur de laquelle déposaient ses propres travaux.

2552. Depuis quelques années le mot *humeur* est devenu un cri de ralliement auquel se reconnaissent des médecins de tous les partis que cette idée seule rapproche ; encore l'entendent-ils chacun d'une manière différente.

2553. Il est difficile de présenter l'ensemble des faits connus sur l'état du sang dans les maladies, car chez les anciens humoristes il n'y avait guère que des hypothèses, et chez les humoristes de nos jours on ne trouve guère que des conjectures. Cependant il faut essayer de tracer ce tableau en n'y faisant entrer que ce qui a été observé et ce qui présente au moins une apparence de vérité.

1°. *De la surabondance du sang* (1). On pense généralement que les alimens de facile digestion, susceptibles de fournir au chyle des matériaux copieux et de bonne qualité, pris abondamment et arrosés de boissons alcooliques; que tout ce qui s'oppose à ce que l'on perde beaucoup par l'exhalation, les sécrétions et les excrétions; que l'énergie des viscères formateurs et conducteurs du chyle, et celle du cœur et des artères; que le sommeil habituellement prolongé, le calme de l'âme, le repos des muscles, un air vif et pur, un soleil modéré, enfin les hémorrhagies habituelles et les saignées de précaution sont autant de conditions d'où il résulte que le sang, doué d'ailleurs de toutes les qualités qui le rendent apte à nourrir les organes et exciter leur action, devient réellement plus abondant qu'il n'est nécessaire au maintien de la santé.

Cette surabondance du sang n'est point à proprement parler un fait, car on ne sait pas au juste la quantité de sang que doit contenir, ni même jamais celle que contient le corps humain; mais on suppose que le sang surabonde, lorsque la peau est très-colorée, les lèvres vermeilles, la chaleur vive, le pouls large, fort et presque dur, les mouvemens énergiques, et tous les organes en proie à une grande activité. Ces signes de santé en quelque sorte excessive venant à augmenter, la peau est brûlante, le pouls fréquent et dur, de l'en-

(1) *Pléthore. Pléthore sanguine.*

gourdissement se fait sentir dans les muscles , l'appétit cesse , la respiration est gênée , enfin il se manifeste des hémorrhagies du nez , de la matrice , de l'anus ou du poumon , après lesquelles la peau moins colorée revient à sa température antérieure ; les lèvres sont moins rouges , la chaleur moins forte , le pouls moins large , plus souple et le sujet recouvre la liberté des mouvemens. Ainsi donc la rougeur de la peau , la chaleur éprouvée par le sujet , la rapidité des mouvemens organiques et la diminution apportée dans ces phénomènes par les pertes de sang , telles sont les seules preuves que l'on ait de la surabondance du sang dans les cas dont il s'agit. Ce n'est donc que par induction qu'on est conduit à admettre cette hypothèse , d'ailleurs sans danger si l'on a égard aux particularités suivantes.

Tous les phénomènes qui viennent d'être indiqués s'observent souvent chez des sujets qui ne sont point placés dans les circonstances indiquées plus haut comme propres à les faire naître.

Il suffit , par exemple , d'une émotion agréable , d'un accès de colère , d'une indignation profonde , d'une exaltation de la pensée pour simuler momentanément la pléthore.

La chaleur atmosphérique , considérable , habituelle ou prolongée , détermine tous les phénomènes de la pléthore , quelquefois même au milieu de causes qui semblaient devoir la prévenir.

Une irritation , une inflammation du cœur , des artères , des veines , du poumon , de l'estomac , en un mot d'un organe quelconque , peuvent également

simuler la pléthore, et d'abord ne donner lieu à aucun autre phénomène que ceux qui l'annoncent; mais ces phénomènes arrivent promptement au degré morbide, d'autres viennent s'y joindre, et l'observateur attentif finit par remarquer que les causes de la pléthore n'ont pas eu lieu, et par distinguer le lieu d'où est partie l'agitation qui semblait n'être due qu'à la surabondance du sang.

Il ne faut donc pas toujours croire que le sang surabonde réellement, par cela seul que l'appareil circulatoire est fortement excité; et ce fut une faute capitale chez certains humoristes, tels que Dehaen, de supposer cette surabondance partout où il y avait fièvre.

Enfin, quand la pléthore ne cesse point graduellement ou par une hémorrhagie, il s'établit une inflammation manifeste, locale ou multiple, dans un ou plusieurs organes, et qui se développe avec toute l'énergie imaginable.

On peut donc distinguer les inflammations en celles qui sont accompagnées de surabondance du sang et en celles qui ont lieu sans cette circonstance. Mais cette distinction est toujours difficile à faire, et il ne faut jamais oublier qu'elle ne repose que sur une hypothèse: par conséquent, on tirera du sang, hardiment aux personnes succulemment nourries, oisives, apathiques et sujettes aux hémorrhagies; mais on ne négligera pas d'en tirer aux sujets placés dans d'autres circonstances, lorsqu'ils viendront à éprouver des inflammations.

2°. *De la richesse du sang.* Les mêmes causes

qui passent pour augmenter la masse du sang sont considérées comme rendant ce liquide plus rouge, moins séreux, plus consistant, plus chaud, plus nutritif, plus excitant. En effet, chez les sujets pléthoriques, le sang hémorrhagique est toujours d'un rouge vif, sensiblement plus chaud, prompt à se coaguler, et il s'en sépare peu de sérosité. Celui qu'on tire par la saignée est d'un rouge-brun foncé, quelquefois d'un rouge approchant de la teinte du sang artériel, toujours prompt à se coaguler, peu séreux, et il rougit promptement à l'air. Mais tout cela s'observe également chez des sujets qui n'ont pas été soumis aux causes de la pléthore.

3°. *De l'état du sang dans les inflammations.* On suppose généralement que le sang est surabondant et riche chez les sujets dans lesquels un ou plusieurs organes sont enflammés. Ces deux états du sang n'ont pas toujours lieu quand l'inflammation est due à une cause accidentelle, purement locale, indépendante de toute condition organique morbide; et lorsqu'ils ont lieu en pareil cas, ils aggravent l'inflammation et la rendent plus durable, mais à coup sûr ils ne l'ont pas produite.

La pléthore seule peut-elle produire une inflammation? En général, il faut tirer peu de conclusions d'une hypothèse, quelque plausible qu'elle puisse être, car autrement on court le risque de multiplier les erreurs au lieu d'arriver à la vérité. Dans le cas dont il s'agit, répondre affirmativement serait affirmer ce qu'on ignore absolument; répondre négativement serait affirmer le contraire d'une suppo-

sition gratuite. Cette question doit donc être écartée. Peut-être ne se développe-t-il aucune maladie sans que l'action organique soit sollicitée au delà de ce qu'elle doit l'être par les excitans externes. Mais encore une fois le plus sage est de ne pas s'enfoncer dans les arguties qui ont fait les délices du moyen âge et prolongé l'enfance de la science et de l'art.

Autant il faut en dire de la richesse du sang. Mais la pléthore du sang et sa richesse font que toute inflammation qu'elles accompagnent est plus intense et plus durable, les phénomènes sympathiques plus nombreux, les complications plus étendues et les suites plus redoutables.

Le sang abonde à coup sûr dans une partie enflammée, mais y circule-t-il plus lentement ou plus vite qu'auparavant? De ces deux opinions, la première est la plus ancienne, elle a régné dans les écoles avec l'appui du nom de Boerhaave; la dernière appartient à Fabre, elle règne aujourd'hui: l'une et l'autre comptent des partisans, la première beaucoup moins toutefois que la seconde. C'est encore là une de ces questions que le praticien peut laisser de côté. Cependant le mouvement circulatoire général étant ordinairement accéléré chez un sujet en proie à une inflammation, on est porté à croire que ce mouvement est aussi plus rapide dans la partie enflammée. À la vérité, il arrive un moment où la circulation générale se ralentit, et l'on est porté à croire qu'alors il en arrive autant à la circulation de l'organe enflammé; mais souvent

l'inflammation n'en continue pas moins à faire les mêmes progrès que dans les cas où la circulation générale demeure accélérée, et celle-ci conserve souvent sa rapidité dans des cas où l'organe enflammé est devenu imperméable au sang. D'ailleurs il n'est pas certain que la force et la fréquence du pouls annoncent absolument une marche plus rapide du sang.

Il faut donc avoir égard non seulement à l'état du pouls, mais encore à celui des fonctions de l'organe enflammé, lorsqu'on veut estimer si le sang le parcourt encore avec rapidité ou n'y circule déjà qu'avec lenteur; et bien rarement on arrive à une estimation qui mérite confiance.

Quel est l'état du sang dans un organe enflammé, et qu'y devient-il? Il faudrait, pour répondre à cette double question, savoir au préalable en quel état est le sang dans le même organe vivant et sain, comment il le traverse, le temps qu'il y reste, la marche qu'il y suit, ce qu'il y laisse et ce qu'il y acquiert. Puisque nous ignorons l'état normal, comment savoir l'état morbide? Tout ce qu'on peut faire, c'est d'indiquer, autant qu'on les connaît, les changemens qui ont lieu dans la couleur, la consistance, l'aspect, en un mot, de l'organe enflammé; mais, dans l'état de vie, cela se réduit à peu de chose pour les organes externes, à rien pour les organes internes.

Ainsi on voit le sang affluer dans la conjonctive, y faire apparaître des vaisseaux rouges, lui donner l'aspect d'une membrane muqueuse des plus colo-

rées, ou bien y former une plaque d'un rouge mat, puis lui imprimer une teinte jaunâtre. On voit les vaisseaux de cette membrane, de rouges qu'ils étaient, devenir violacés, demeurer avec le même volume, et même en acquérir un plus considérable.

Si l'on ouvre trop tôt un phlegmon, on trouve le tissu cellulaire, non-seulement injecté dans ses vaisseaux, mais gorgé, jusque dans ses aréoles, de sang rouge, très-chaud, qui se montre très-consistant à la surface des incisions. Plus tard on trouve des points purulens, sans qu'il soit possible de dire si le pus est déposé au milieu des parties baignées de sang, ou si celui-ci est devenu du pus.

Que l'on applique ces deux faits, si grossiers en quelque sorte, à tous les viscères, et l'on se procurera le moyen de faire de nombreuses pages où l'analogie tiendra la place que l'observation laisse vacante.

Le fait est qu'on ne sait guère ce que le sang devient dans un organe sain, et l'on sait encore moins ce qu'il devient dans un organe enflammé.

Le pus peut-il pénétrer dans les voies circulatoires, se mêler au sang veineux, au chyle, à la lymphe, être porté au loin, déposé dans un autre organe non enflammé, déterminer l'accélération ou la cessation du mouvement vital, produire la mort ou être expulsé par l'urine, par la sueur, par les selles?

La surface des plaies et des ulcères se sèche quelquefois tout-à-coup; des tumeurs inflammatoires fluctuantes s'affaissent tout-à-coup, et des inflammations se manifestent quelquefois très-rapidement

en d'autres parties du corps; d'autres fois il se manifeste des crachats purulens, ou bien la sueur devient fétide, ou enfin une matière blanche semblable à de la purée se montre au fond de l'urine. Doit-on en conclure que le pus de la surface ou de la tumeur est allé enflammer ces parties, sortir à travers la peau, par les bronches ou par l'urèthre? C'est ce que rien dans l'observation clinique ne démontre.

Ce qui vient d'être dit du pus s'applique à l'ichor comme aux mucosités et à la sérosité qui se développent dans l'épaisseur et à la surface des tissus enflammés. Cependant souvent la sérosité disparaît, c'est le mot propre, de la cavité du péritoine; le ventre, quoique alors très-volumineux, s'affaisse, et en même temps il se manifeste un flux copieux d'urine ou une sueur abondante; dans ce cas, il paraît probable que la résorption de la sérosité s'est opérée, et qu'il en est résulté la nécessité d'une abondante évacuation. Peu importe que ce soit cette même sérosité, pour ainsi dire en personne, qui soit sortie du système circulatoire telle qu'elle y était entrée, ou que le sang ait seulement été débarrassé de ce qu'il contenait de trop. Dans les sciences, il ne faut ni subtilités, ni chicane.

Les liquides normaux propres aux organes enflammés peuvent-ils passer dans le sang?

Cela paraît être prouvé pour la bile par la coloration en jaune de la peau dans diverses maladies; néanmoins le sang extravasé dans ce tissu lui imprime cette même coloration, après l'avoir coloré en bleu, violet, noirâtre.

Les liquides, soit normaux, soit morbides, exhalés, sécrétés par les organes enflammés, jouissent-ils de qualités âcres, irritantes, de la propriété de développer l'inflammation dans les vaisseaux qui les reçoivent lorsqu'ils sont absorbés, dans les tissus sur lesquels ils sont versés? L'observation clinique n'apprend rien directement pour le premier cas; à l'égard du second, on ne peut que citer les faits et les conjectures qui suivent :

Les larmes deviennent plus chaudes et rubéfiantes dans l'ophthalmie.

On présume que le mucus puriforme sécrété par la conjonctive enflammée pourrait enflammer la conjonctive saine sur laquelle on l'appliquerait.

Le mucus que sécrète la membrane nasale enflammée contribue à provoquer l'inflammation, l'excoriation de la lèvre supérieure sur laquelle il coule.

La salive semble faire naître un sentiment de chaleur, de cuisson, un goût salé, sucré, aigre, chez quelques personnes affectées d'inflammation des voies digestives ou aériennes.

Le liquide écumeux de la gueule du chien enragé, inoculé par la morsure à l'homme, développe chez celui-ci les phénomènes de la rage.

Les liquides gastriques, évacués par le vomissement, causent parfois une âcreté brûlante à la gorge, au moment où ils franchissent l'isthme du pharynx.

Les crachats paraissent douceâtres ou salés à plusieurs personnes affectées de phlegmasies des organes de la respiration.

Quand l'urine séjourne entre le prépuce et le gland ou sur la peau, elle enflamme ces parties plus vivement chez les malades que les personnes en santé, et l'odeur de ce liquide devient ou piquante ou fétide, dans beaucoup de cas où les voies urinaires sont enflammées, mais non pas dans tous, car le contraire arrive quelquefois.

Les matières fécales déterminent parfois une chaleur brûlante en passant à l'anus, et l'on suppose que cela provient de leur qualité irritante plutôt que de la sensibilité exaspérée de cette partie. Lorsque celle-ci vient en outre à s'excorier, c'est encore à l'âcreté de ces matières que les gerçures sont attribuées.

On croyait autrefois que le sang menstruel était doué de qualités éminemment dangereuses.

On supposait aussi que les maux vénériens provenaient de la corruption de la semence; aujourd'hui on suppose encore que ces maux développent une matière subtile qui, mêlée aux liquides fournis par les surfaces enflammées à la suite du coït, donne à ces liquides la qualité qu'ils ont réellement de reproduire les mêmes maux chez les sujets auxquels on les inocule : il est seulement *avéré* que le mucus et le pus des organes génitaux enflammés par suite du coït, appliqués à une membrane muqueuse déterminent le plus ordinairement de l'inflammation, des ulcères, également contagieux.

Enfin on est arrivé à penser que les corpuscules émanés des matières excrémentitielles d'un malade

pouvaient, étant introduites par la peau ou par le poumon, ou même seulement mises en contact avec le bourrelet muqueux de l'anüs, reproduire chez le sujet qui les reçoit la même maladie dont est affecté celui qui les fournit.

Parmi toutes ces assertions, il en est d'indubitables, d'autres sont passées de mode jusqu'à ce qu'un jour on les renouvelle; très-peu ont été étudiées avec assez de soin pour qu'il soit possible de déterminer ce qu'elles renferment de vrai : pour la plupart l'affirmation est de la crédulité, et la négation absolue peut faire nier des vérités non encore démontrées. Ce dernier parti est sans doute le plus sage, après le scepticisme, qui ne nie ni n'affirme. Mais le scepticisme dont peut se contenter le savant n'est pas toujours permis au praticien : un malade est là, il faut agir ; une maladie règne, il faut empêcher qu'elle ne se propage. Quelle doit être sa conduite en présence de tant d'incertitudes?

Savoir tout ce qui a été observé, autant que possible, tout ce qui a été écrit, sur l'homme sain et malade ; admettre tous les faits, c'est-à-dire les résultats avérés d'observations nombreuses, complètes, faites en divers lieux, en divers temps, par divers hommes doués du talent d'observer ; peser scrupuleusement les probabilités, rejeter les hypothèses même les plus innocentes, ne déduire les indications que des phénomènes caractéristiques ou des inductions légitimes, puis agir d'après les lois éternelles de la conscience, voilà tout ce que le prati-

rien peut, tout ce qu'il doit faire, et par conséquent tout ce qu'on est en droit d'exiger de lui.

Le sang provenant d'un organe enflammé jouit-il, indépendamment du pus et des mucosités purulentes, de la sérosité et des liquides normaux qui peuvent s'y être joints, jouit-il de la propriété d'irriter, d'enflammer les veines, le cœur droit, le poumon, le cœur gauche, les artères et les organes auxquels en définitive il est porté ?

Le sang des personnes affectées de maladies, le plus évidemment contagieuses, n'a point développé ces maladies chez les personnes auxquelles on l'a inoculé.

4°. *Du défaut de sang.* Les alimens qui renferment peu de matière nutritive, les végétaux fades, les boissons aqueuses, muqueuses, aigres, les évacuations excessives de sang, de lait, de sueur, de semence, de pus, de mucosités, d'urine, les veilles prolongées, les troubles de l'âme, l'inaction profonde jointe à ces diverses causes, la fatigue excessive, un air humide, la privation de la lumière solaire, passent pour occasioner la diminution de la masse du sang, et produire un état opposé à la pléthore.

Ainsi que la pléthore, le défaut de sang est moins un fait qu'une déduction de l'idée que l'on se fait du rôle que le sang joue dans l'organisme. On est en effet naturellement porté à conclure que le sang est en trop petite quantité chez un sujet dans lequel on observe la pâleur de la peau, la décoloration des lèvres, peu de chaleur, un pouls

petit, lent, peu fréquent, mou, aisément dépressible, des mouvemens faibles et peu de tendance à l'action musculaire. Ces phénomènes se prolongent rarement sans se compliquer de ceux de l'inflammation d'un organe quelconque sinon ils aboutissent à ceux qui ont été réunis sous le nom de *scorbut*. Quelquefois pourtant ils causent la mort sans que les uns ou les autres se manifestent.

Il ne faut pas confondre les cas où les signes du défaut de sang se manifestent avant tous les autres phénomènes de dérangement dans la santé, avec les cas où ils succèdent à ceux d'une inflammation ou viennent les compliquer. Jamais par conséquent il ne faut, quand on les observe, se borner à les constater, sans examiner s'ils ne dépendent pas d'une phlegmasie latente.

Une impression morale vive, une forte douleur, une modification organique quelconque instantanée, même sans conscience, peuvent donner lieu non-seulement aux phénomènes désignés comme signes du défaut de sang, mais encore à la perte du sentiment et du mouvement; or ces causes ne déterminant point une diminution subite de la masse du sang, les signes dont il s'agit ne doivent pas être donnés comme exclusifs à cette diminution. Enfin certaines congestions sanguines donnent lieu à tous les phénomènes qui semblent annoncer que le sang est en moins dans l'organisme.

Il importe de distinguer les inflammations qui se développent chez les sujets dont le sang a subi une diminution notable de celles qui se manifestent

chez des sujets pléthoriques ou dont la quantité de sang n'est ni au-dessus ni au-dessous du type moyen. Ce n'est pas que l'on doive s'abstenir absolument de toute émission sanguine chez les premiers, mais il faut réellement en user sobrement, lorsqu'on ne peut se dispenser d'y avoir recours. Jamais d'ailleurs le défaut de sang n'est une raison suffisante pour employer les amers et les excitans, dans le traitement des phlegmasies, autrement que loin de l'organe enflammé.

5°. *De la pauvreté du sang.* Les mêmes causes que l'on suppose propres à diminuer la masse du sang sont réputées capables de rendre ce liquide moins rouge, plus séreux, plus diffluent, moins chaud, moins nutritif, moins excitant. En effet, le sang qui sort du nez et celui des règles, chez les sujets soumis à ces causes, sont d'un rouge pâle, lents à se coaguler, il s'en sépare beaucoup de sérosité; et, même, au sortir de la piqûre que fait une sangsue ou une lancette, on voit ce liquide couler en un filet mi-parti de rouge clair et de sérosité transparente. On n'observe guère un sang analogue que chez ces sujets et chez quelques autres en proie à une phlegmasie chronique d'un viscère important.

Le défaut de sang et son appauvrissement sont beaucoup plus rares, même dans les classes inférieures, que sa surabondance et sa richesse : C'est là ce que n'ont pas encore aperçu les browniens et les humoristes de nos jours, car les systématiques les plus opposés aboutissent souvent à la même erreur par des chemins différens.

L'appauvrissement du sang peut avoir lieu sans que sa masse ait diminué de beaucoup ; du moins il doit en être ainsi , puisque cet appauvrissement a lieu dans des cas où l'on n'observe point les signes de la diminution de ce liquide.

6°. *De la décomposition du sang.* Les causes qui, dit-on, occasionent la diminution et l'appauvrissement du sang sont encore accusées de produire la décomposition de ce liquide. Cette même décomposition est encore attribuée au défaut d'oxigénation du sang veineux dans le poumon ; à l'inflammation intense, à l'ulcération, à la gangrène de la membrane muqueuse digestive ; à l'introduction dans le sang veineux de matières normales ou morbides, sécrétées par les organes enflammés, ou de matières subtiles ambiantes, auxquelles la peau ou la membrane muqueuse pulmonaire livrent passage.

Cet état du sang est, dit-on, caractérisé par la stupeur, l'hébetude des sens, la suspension du sentiment de l'existence, la teinte terne et livide de la peau, sale et bleuâtre des lèvres, la faiblesse des muscles, la fétidité de la sueur, des crachats, de l'urine et des excréments. S'il survient une hémorrhagie, le sang qui coule abondamment est d'un noir foncé très-liquide ; il ne se coagule point, il ne se divise pas en caillot et en sérosité, il offre en outre un aspect difficile à décrire, mais analogue à celui du vin *tourné*, et c'est sans doute de là qu'est venu le nom de décomposition imposé à cet état. Cette hémorrhagie a-t-elle lieu par la bouche ou par l'anus, sou vent le sang est réduit en une matière grumeleuse, noirâtre, fétide.

Tel est en effet l'aspect du sang quelquefois dans la gastro-entérite exaspérée, toujours dans la fièvre jaune.

On peut rapprocher de cet état et du précédent les aspects peu communs que le sang m'a présentés chez des sujets affectés de diverses inflammations.

7°. *De l'acidité, de la viscosité et de l'alcaléscence du sang.* On ne parle plus guère de l'acidité du sang; néanmoins quelques praticiens n'ont pas encore oublié que les végétaux acides, crus, en fermentation, reçus dans un estomac débile, chez un sujet livré à l'inaction et dont le sang est appauvri, ont pendant long-temps passé pour engendrer une acrimonie acide qui des premières voies passait, disait-on, dans le chyle, de là dans le sang, et produisait successivement des rôtis aigres, une faim excessive, des douleurs mordicantes à l'épigastre, aux îles, des flatuosités intestinales, des spasmes, des matières fécales exhalant une odeur aigre, la pâleur et la coagulation du sang, l'acidité de la sérosité, du lait, de la sueur, de la salive, le prurit, des obstructions et des pustules aux viscères, des convulsions, des troubles dans la circulation et la mort.

Les farineux et autres végétaux crus provoquent, disait-on autrefois, dans les mêmes conditions organiques et lorsque d'abondantes évacuations insensibles ont lieu, un principe *visqueux* qui s'annonce par la perte de l'appétit, un sentiment de plénitude, des nausées, le vomissement, l'indigestion, la constipation, le gonflement de l'abdo-

men, la viscosité, la pâleur et l'imméabilité du sang, l'obstruction des vaisseaux, des concrétions, la pâleur de l'urine à peine odorante, l'épaisseur de la salive, l'œdème, le retard des sécrétions, la suffocation et la mort.

L'abus de la nourriture animale, des crustacés, des poissons, du gibier, des végétaux alcalescens, chez un sujet doué d'un sang abondant et riche, l'énergie des vaisseaux et des viscères, l'inaction ou la fatigue excessive, l'excès de chaleur communiquée au corps, telles sont les causes que l'on regardait autrefois comme propres à déterminer la *putridité*, caractérisée par la soif, la perte de l'appétit, des rapports nidoreux, la fétidité, l'amertume et l'empâtement de la bouche et de la langue, des nausées, des vomissemens de matières bilieuses, du dégoût pour tout aliment ou boisson autre que l'eau et les acides, des déjections liquides et bilieuses, des douleurs inflammatoires dans les régions iliaques, un sentiment incommode de chaleur, la dissolution, l'alcalescence du sang, la destruction des petits vaisseaux, l'odeur cadavéreuse de la sueur, de l'urine, des matières fécales et des crachats, enfin des inflammations, la suppuration, la gangrène et la mort.

Ces trois états morbides du sang avaient été tellement tournés en ridicule par Pinel que personne, en France, après Corvisart, n'avait osé les remettre sur le tapis; mais depuis quelques années l'alcalescence reparait dans quelques écrits déguisée sous les noms vagues d'*altération*, de *décom-*

position ; celui de *putridité* a même été hasardé.

Est-il nécessaire de dire que l'enfance de la chimie a pu seule conduire à ces hypothèses surannées ?

8° *De l'aspect du sang extrait par la saignée.* Si des vues théoriques déduites des symptômes généraux, on descend à l'observation du sang lui-même, pendant la vie, on obtient les résultats suivans, outre ceux dont il vient d'être fait mention.

De tous temps la plupart des médecins ont regardé la présence de la couenne, sur le sang tiré d'une veine, comme un signe d'inflammation.

Résumant tous les travaux de ses prédécesseurs, Gendrin prétend aujourd'hui que le sang est *très-inflammatoire* quand il se coagule rapidement, se couvre d'une couenne épaisse, concave, dense, élastique, d'un blanc jaunâtre et produit un caillot ovoïde tronqué, dense, élastique, surnageant une sérosité qui lui est comme 1  $\frac{1}{2}$  ou 2 est à 1, et d'ailleurs visqueuse, incolore, légèrement trouble au fond du vase, sans trace de matière colorante. Plus rarement le caillot a la forme d'un cône tronqué, est très-dense à sa surface, assez mou à sa base, ne surnage pas, et est plus volumineux que la sérosité qui est d'un jaune pâle ; alors le sang est *plus que très-inflammatoire*.

Le sang est, dit-il, *inflammatoire*, quand la couenne est épaisse, diaphane, d'un blanc mat, plane, et recouvre un caillot assez dense, cylindrique, au-dessous duquel est la sérosité, un peu jaune, égale au plus à deux fois le volume du cail-

lot; une légère couche de matière colorante gît au fond du vase.

Lorsque le sang est *sub-inflammatoire*, s'il y a une couenne, le caillot ne surnage pas, il occupe le milieu du liquide où il se précipite, il est moins dense que dans le sang inflammatoire, la sérosité est un peu rosée au fond du vase, où l'on trouve une couche de matière colorante. Mais le plus souvent il n'y a pas de couenne, le caillot est dense, ovoïde, il surnage et présente une couche rouge à sa surface, la sérosité est visqueuse, limpide, un peu trouble au fond du vase, où l'on ne trouve pas de matière colorante. Le sang *sub-inflammatoire* se coagule promptement, fournit de la sérosité au moins deux fois le volume du caillot. Lorsqu'il présente moins de sérum que deux fois le caillot, et que celui-ci est mou, cylindrique, volumineux quoiqu'il surnage, le sang est à *peine sub-inflammatoire*; si le caillot est dense, ovoïde, et tient le milieu du vase, il l'est encore un peu; si de ces deux derniers caillots le premier occupe le milieu, et le second le fond du vase, le sang est *plus inflammatoire*.

Ces descriptions sont vraies, on observe toutes ces différences et d'autres encore, dans l'aspect, le volume et les rapports de la couenne, du caillot et de la sérosité. Après les avoir lues, il semble que le praticien n'ait plus qu'à se les mettre en tête et agir en conséquence; mais malheureusement on avoue avec candeur que le sang présente ces altérations, dites inflammatoires, alors même qu'il

n'existe pas d'inflammation chez le sujet ; que ces altérations ont été trouvées chez des individus seulement pléthoriques, chez des sujets qui se faisaient saigner à certaines époques par précaution, et très-fréquemment chez les femmes enceintes ; à quoi il faut ajouter que la couenne ne se forme jamais, dit-on, chez les enfans même affectés des phlegmasies les plus intenses. Après de tels aveux, en vain on ajoute que dans ces divers cas le sang ne dépasse pas ordinairement l'état sub-inflammatoire et s'élève rarement à l'état inflammatoire. Il demeure prouvé que de nos jours, comme autrefois, on ignore les rapports des divers aspects du sang avec l'inflammation des organes ; et que nul de ces aspects ne peut autoriser à prononcer qu'il y ait inflammation dans une partie quelconque du corps. Regarder ces aspects comme des signes de maladies particulières au sang, c'est évidemment aller au delà des faits.

On dit encore que dans les inflammations excessivement violentes il ne se forme plus de couenne, le sang se coagule lentement, le caillot reste peu dense, il se sépare moins de sérosité que dans l'état de santé, mais le caillot en est exactement séparé, il ne semble pas se fondre dans la sérosité : c'est là une autre nuance du sang dans les inflammations, mais on l'observe dans des cas où l'inflammation n'est point arrivée à un si haut degré d'intensité ; chaque praticien a de nombreuses occasions de s'en assurer. La grande fermeté du caillot dans les inflammations, quand il n'y a pas de couenne,

n'est pas un caractère plus constant ni plus significatif de l'existence d'une phlegmasie.

On observe quelquefois deux couennes superposées, l'une plus molle, plus friable, l'inférieure plus dense, plus compacte, mais non pas seulement, comme on le prétend, quand la suppuration a lieu dans un organe enflammé; encore moins doit-on accepter comme un signe de suppuration la *blancheur plus obscure*, l'opacité de cette couenne et la présence d'une couche muqueuse au fond du sérum. Enfin il n'arrive pas toujours que dans les phlegmasies chroniques la couenne se montre sur le sang, jusqu'à ce que le sujet soit très-affaibli et la nutrition détériorée.

Pour l'ordinaire, plus on répète la saignée et moins le sang se couvre de couenne. Celle-ci cesse ordinairement de se former quand le cours du sang est interrompu par un évanouissement. Le sang offre également la couenne dans les cas où elle se manifeste, de quelque partie du corps que ce liquide soit tiré. Le sang qui sort goutte à goutte de l'ouverture de la veine se coagule moins que celui qui sort en arcade.

Selon Plenciz, quand le sang ne se couvre point d'une couenne chez les sujets affectés d'inflammation, la partie rouge concrétée est constamment plus ferme et plus solide.

Sur vingt-quatre *péricnemoniques*, qui ensuite moururent, Louis a trouvé le sang tiré de la veine couvert d'une couenne chez dix-neuf d'entre eux; elle était ferme, épaisse à chaque saignée dans qua-

torze cas, molle et quelquefois infiltrée chez les autres. Il n'y eut de retrait que chez les deux cinquièmes du nombre total des malades. La couenne fut plus constante chez cinquante-sept péripleumoniques qui guérèrent, car elle ne manquait que chez six d'entre eux, et chez tous elle fut épaisse; il y eut un retrait considérable chez trente-trois sujets.

Le sang ne se couvrit d'une couenne légère que dans trois cas sur cinq d'*hydrocéphale*, de *ramollissement du cerveau* ou d'*apoplexie*; et dans un autre de ramollissement du cerveau le sang demeura demi-liquide, sans caillot ni couenne.

Chez quatre sujets affectés de *scarlatine*, de *variole* et de *rougeole* dont l'issue a été heureuse, le sang se couvrit d'une couenne mince, peu consistante; elle était ferme et épaisse dans un cas de scarlatine. Elle avait ce caractère dans l'érysipèle de la face cinq fois sur sept, et dans quatre cas d'*angine gutturale*, tandis qu'elle fut molle dans un cinquième; elle était également ferme et épaisse chez les neuf dixièmes des individus de *rhumatisme*; deux sujets affectés de *zona* ne l'offrirent point. Elle était assez épaisse dans quatre cas d'*érythème* où le mouvement circulatoire était très-accélééré; mince chez quatre, sur quinze malades affectés de *catarrhe pulmonaire*.

La couenne ne se montre guère, selon Gendrin, sur le sang des *varioteux*, qu'après que la fièvre d'éruption s'est manifestée; elle est d'autant plus prononcée que l'inflammation est plus vive, et elle dure même après que la dessiccation s'est

opérée. Quand cette couenne paraît dès le début, l'éruption sera considérable, selon Baglivi.

Coyter a vu le sang devenir comme corrompu quand on réitérait la saignée dans le *pourpre* simple.

Sur douze sujets affectés de *gastro-entérite* ou de *typhus*, car dans la bouche de Louis ces deux mots sont synonymes, et qui moururent, le sang se couvrit d'une couenne chez cinq; elle était ferme, épaisse et demi-transparente dans l'un d'eux, molle, grise, verdâtre, gélatiniforme dans les autres. Le caillot n'offrit de retrait que dans un cas où il n'y avait point de couenne. Sur trente-deux sujets affectés de cette même maladie et qui guérirent, le sang ne se couvrit d'une couenne que chez huit; elle était épaisse, jaunâtre, demi-transparente dans un cas, dense et rouge dans un autre; verdâtre, ordinairement mince et gélatiniforme dans six; il n'y eut de retrait que dans quatre, dont l'un avait le sang un peu couenneux.

Stoker a trouvé chez des sujets affectés du typhus avec inflammation que le sang présentait un caillot diffluent, divisé en fragmens d'une couleur livide, nageant dans un sérum trouble, vert ou jaune, semblable à de la sanie.

Selon Gendrin, dans les maladies de mauvais caractère, dans les maladies gangréneuses, dans le typhus, le sérum est coagulé par une matière noire comme pulvérulente qui se dépose au fond du vase; le caillot est souvent complètement dissout, et même il ne se forme pas.

Louis de Castro assure que le sang de deux *pestiférés* infecta la chambre de ces malades.

Zacutus assure que trois personnes sont tombées mortes, frappées par l'odeur qu'exhalait le sang tiré de la veine de pestiférés. J'ai souvent été très-désagréablement affecté par l'odeur du sang que je venais d'extraire des veines d'hommes robustes atteints de graves inflammations de la poitrine ou de l'abdomen. Pringle assure qu'un individu a été pris de la dysenterie pour avoir respiré l'odeur du sang d'un *dysentérique*, renfermé depuis *plusieurs mois* dans un vase.

Le sang tiré d'une veine du bras à une femme affectée de fièvre maligne, avait, selon Morton, une si mauvaise odeur, que le chirurgien et les assistans en éprouvèrent une syncope.

Sydenham a trouvé le sang semblable à du pus chez un jeune convalescent qu'il fit saigner.

Après l'éruption des taches, chez les *scorbutiques* de la flotte de l'amiral Anson, le sang tiré des veines était marqué de raies obscures et de raies vermeilles; d'abord il paraissait dissout et très-noir en sortant des vaisseaux, mais après avoir demeuré quelque temps dans la palette, il s'épaississait et prenait une couleur obscure; il ne se faisait point de séparation régulière de ses parties, et sa surface était verdâtre dans plusieurs endroits; lorsque la maladie était à son troisième degré, le sang était aussi noir que de l'encre, et quoiqu'on l'eut gardé plusieurs heures dans le vase en le remuant souvent, sa partie fibreuse ressemblait précisément à

de la laine ou à des cheveux flottans dans une substance bourbeuse. Le sang provenant de la bouche, du nez, de l'estomac, des intestins ou de quelque autre partie dans les hémorrhagies de la dernière période du mal, était entièrement dissous, noir et jaunâtre.

Des faits si peu nombreux sont peu dignes de l'attention du praticien, mais la théorie leur doit une place dans la science. Les cas rares ne doivent pas être dédaignés, mais il serait absurde de leur subordonner les cas ordinaires.

Avant de poser des principes et de faire des classifications, que l'on continue donc à observer et à recueillir des faits, car ici ce sont les faits qui manquent, et voilà pourquoi on en est réduit à convertir des possibilités en réalités, et même des conditions physiologiques en altérations pathologiques.

En attendant je dois dire que j'ai trouvé le sang veineux d'un rouge vif, par fois même d'un rouge clair rosé, et jaillissant par un filet transparent, chez des sujets affectés d'inflammation du poumon, et chez d'autres dont les articulations étaient enflammées.

J'ai vu le sang couvert d'une couenne verdâtre chez plusieurs péripneumoniques, bien constitués d'ailleurs, et dont la plupart n'en ont pas moins guéri après de nombreuses saignées.

J'ai vu le sang d'un gris sale, tirant sur le violet, et semblable à de la lie de vin, chez une jeune fille d'un bel extérieur, qui, après avoir joui d'une bonne

santé, éprouva une douleur au côté droit par suite d'un refroidissement, et qui depuis cette saignée n'a plus souffert, quoique sa peau soit demeurée jaunâtre pendant quelques mois encore. J'avais déjà observé cet état du sang pendant les premiers temps de mes études médicales.

J'ai vu le sang offrir l'aspect du gros vin trouble, dans plusieurs cas d'inflammation du poumon, qui pour cela n'en ont pas moins guéri.

Dans aucun des cas où j'ai trouvé au sang un aspect insolite, je n'ai remarqué que le sujet s'en soit plus mal trouvé.

En somme, le sang hémorrhagique et celui que l'on tire des veines des sujets affectés d'inflammation, ne sont pas toujours consistans, couenneux; on les trouve par fois diffluens et séreux. A la vérité, ce dernier cas est moins commun que le précédent, mais c'en est assez pour que l'on n'attache pas trop d'importance à l'aspect du sang dans les inflammations, et pour que l'on n'oublie pas que les phlegmasies se développent chez tous les sujets, quel que soit l'état de leur sang, quand les causes qui les occasionnent sont assez puissantes.

Quant à l'état du sang dans la gastro-entérite exaspérée, dans les fièvres graves, le typhus, on ne peut rien décider sur ce point, les faits sont peu nombreux, et déjà contradictoires.

9°. *Des altérations de composition du sang.*  
Selon Berzelius, le sérum est composé d'albumine, de lactate de soude et de matière animale inséparable, d'hydro-chlorate de soude et de po-

tasse, de soude, de matière animale et de phosphate de soude; la matière colorante traitée par le feu dégage de l'ammoniaque et laisse des cendres qui se composent d'oxide de fer, de phosphates de chaux et de magnésie, de chaux et d'acide carbonique. Ainsi le sang peut être considéré comme formé ou plutôt comme renfermant de l'eau, de l'albumine, de la fibrine, des matières animales non encore bien étudiées, de l'acide lactique, de l'acide hydro-chlorique, de l'acide carbonique, du soufre, du phosphore, de la potasse, de la soude, de la chaux, de la magnésie et du fer. Schwilgué et Chevreul ont constaté la présence d'une matière grasse dans le sang.

Le sang artériel est plus rouge, plus odorant, plus chaud d'un degré, à peine plus léger, plus séreux, que le sang veineux; composé de même, il a la même capacité pour le calorique, mais il est identique dans tout le système artériel.

Le sang veineux doit au contraire être différent dans les veines, puisque ces vaisseaux rapportent de chaque organe des débris différens de ceux du reste du corps.

Le sang du fœtus est, selon Fourcroy, plus séreux que celui de l'adulte, et il contient de la bile.

Voilà pour l'état de santé, et l'on voit que cela se réduit à bien peu de documens.

Pour l'état de maladie :

Deyeux et Parmentier ont conclu de leurs recherches que le sang tiré de la veine des *scorbütiques* contenait fort peu de fibrine; qu'il n'exhalait

point l'odeur qui caractérise ordinairement ce liquide, et qu'il ne se coagulait point aussi promptement. Ce même sang tiré des gencives n'offrit point de fibrine, selon Fourcroy; il devint noir et resta liquide en se refroidissant, et ne fournit que des flocons mous, ayant l'apparence de la gélatine, au lieu de caillot.

Le sang tiré des veines des sujets affectés de *fièvres putrides* est semblable, selon Deyeux et Parmentier, à celui des inflammations et ne renferme point d'ammoniaque. Cependant Proust a trouvé ce dernier principe, du vinaigre un peu modifié et de l'acide benzoïque dans le sang.

Selon Nicolas et Gueudeville, le sang des *diabétiques* renferme un surcroît de sérum, très-peu de fibrine; ce sérum renferme, en outre, du sucre selon Rollo, à peine le trentième de ce qu'en contient l'urine selon Wollaston.

Le sang des *ictériques* renferme la matière colorante de la bile selon Proust, Orfila et Gmelin, mais sa composition est d'ailleurs la même que chez les sujets bien portans.

La couenne qui se forme si souvent, sinon toujours, sur le sang, dans les *inflammations*, est formée de fibrine selon Deyeux et Parmentier, de fibrine et surtout d'albumine concrète selon Fourcroy, Vauquelin et Thénard; de fibrine et de gélatine selon Orfila; de fibrine contenant du sérum entre ses fibres et d'albumine ou de sérum très-albumineux selon Dowler et Gendrin. Elle peut contenir,

selon Berzelius, tous les élémens du caillot. Plusieurs chimistes, au rapport de Thénard, ont observé que l'albumine du sang ne se coagulait pas facilement dans ces mêmes maladies.

Traill a trouvé dans le sérum plus d'hydrochlorate qu'à l'état de santé, peu de lactate, et de l'huile en proportion assez notable.

Le sang inflammatoire se coagulant plus vite conserve, selon Everard Home, une plus grande quantité d'acide carbonique.

Prévost et Dumas ont constaté que le sang des animaux contient de l'urée après qu'on leur a pratiqué l'*ablation des reins*.

On a désigné sous le nom de *sang blanc*, le sang veineux dans lequel on observe des flocons d'un blanc de lait, un sérum d'un blanc laiteux, ou qui dans sa totalité offre une teinte blanche lactée. Haller voyait dans ce liquide du chyle; Emmert, une production analogue à la couenne; d'autres, du lait, d'autres enfin, de la graisse; tantôt on y a trouvé de l'albumine en abondance, d'autres fois une substance analogue à la fibrine ou à la graisse.

De si faibles résultats ne sont pas encourageans pour les humoristes du jour; aussi Chomel n'a-t-il pas hésité à dire qu'on doit être en garde contre les applications de la chimie aux corps organisés.

Bellingeri, entre autres, a pensé que l'électricité pouvait rendre compte de phénomènes morbides que les réactifs n'expliquent point; mais il faut attendre que les Ampère, les OErsted, les Arago,

les Berzélius se soient occupés de recherches semblables pour en offrir les résultats.

10° *Des corps étrangers introduits dans le sang.*  
 Il résulte d'expériences faites quelquefois sur l'homme, plus souvent sur les animaux, et de quelques cas bien observés d'empoisonnement, que certaines substances alimentaires, médicamenteuses ou vénéneuses, passent intégralement des voies digestives dans le sang (*Mayer, Magendie, Orfila*).

Le sang de personnes ou d'animaux malades, le pus, la sanie, le putrilage animal, injectés à dose suffisante dans les veines des animaux, déterminent promptement les symptômes de la pneumonite, de la cardite, de la colite, des vomissemens et des déjections de sang noir et liquide; la fétidité de l'haleine, de la sueur, de l'urine, des déjections; la prostration et bientôt la mort, qui même est quelquefois presque subite; enfin la prompte corruption des cadavres: à l'ouverture de ceux-ci on trouve, 1° les traces des phlegmasies qui viennent d'être nommées; 2° une altération du sang qui est très-noir, comme visqueux, en grande partie privé de sa plasticité et de sa fibrine (*Gaspard, Magendie, Dupuy, Trousseau, Leuret*).

Ces expériences ont montré que les mêmes corps étrangers introduits, même à hautes doses, dans l'estomac ou les intestins, n'occasionnent aucun effet malfaisant. Mais l'observation clinique a prouvé que les viandes putréfiées ou seulement faisandées, et le poisson gâté déterminent quelquefois de graves

maladies, et même la mort, chez les personnes qui viennent à s'en nourrir.

Le pus injecté à petite dose dans les veines ne détermine qu'un trouble considérable, puis un flux d'urine ou de matières intestinales, et non la mort.

Injectés dans les bronches, les liquides putrides entraînent des suites moins graves que celles qu'ils déterminent quand on les introduit directement dans les veines.

L'eau injectée dans les veines des hydrophobes n'a point paru déterminer de fâcheux effets, et, quoique la mort ait eu lieu, on ne peut guère l'attribuer au mélange de ce liquide avec le sang.

La *transfusion*, c'est-à-dire, l'introduction du sang d'une personne en santé dans les veines d'une personne malade, aurait sans doute fourni des documens sur le rôle que le sang joue dans l'économie, si la morale avait pu permettre une opération justement qualifiée d'absurde et de dangereuse par Prévost et Dumas, aussi long-temps que nous ne serons pas plus avancés sur la connaissance intime du principe actif du sang, en supposant toutefois qu'il y ait dans le sang un principe actif.

Le sang veineux, venant à se mêler en quantité notable au sang artériel, par la communication de leurs conduits respectifs, devient pour ces derniers une sorte de corps étranger, et les organes ne reçoivent plus un sang aussi nutritif ou du moins aussi excitant qu'il devrait l'être. Quand ce mélange se fait dans des proportions considérables, c'est un des cas où la peau acquiert une teinte bleue générale,

mais cette teinte peut aussi ne dépendre que de la stase du sang veineux, par suite d'un obstacle apporté à son cours dans les cavités droites du cœur.

11° *Des altérations que le sang présente dans les cadavres.* Il résulte, de tout ce qui précède, que l'observation clinique, l'inspection du sang pendant la vie, l'analyse chimique et les expériences sur le vivant n'ont fourni que peu de données sur l'état du sang dans les maladies; que rien, sous ce quadruple rapport, ne prouve que ce liquide soit susceptible d'altérations spontanées, primitives, indépendantes de l'action organique; que les différences que présente le sang tiré des veines ou fourni par les hémorrhagies correspondent trop peu à la diversité de siège et de nature des maladies, ne sont point assez fréquentes et n'ont pas été constatées assez souvent pour qu'il soit possible d'en tracer l'histoire générale, et de dire quels rapports les unissent aux altérations organiques et aux symptômes.

1° Dans la plupart des cadavres on trouve les artères vides, tandis que les veines contiennent du sang noir dans la presque totalité des cas, le plus souvent coagulé, par fois liquide.

Dans les cadavres des sujets qui ont succombé sous l'influence des poisons irritans, les ventricules et les oreillettes du cœur sont, dit Orfila, plus ou moins distendues par du sang différemment coloré, suivant l'époque à laquelle on ouvre les cadavres; dans une multitude de circonstances, ce fluide se trouve coagulé une ou deux heures après la mort,

et presque constamment il est dans cet état au bout de quinze ou dix-huit heures. La plupart de ces poisons, acides ou alcalins, introduits directement dans les veines des animaux, coagulent leur sang. Si la mort a été l'effet d'un poison narcotique ou narcotico-âcre, le sang contenu dans les ventricules du cœur et dans les veines est souvent coagulé peu de temps après la mort, selon Orfila, qui contredit formellement l'opinion contraire émise par quelques médecins. On le trouve coagulé quand la mort a été causée par le venin de la vipère ou du serpent à sonnettes. Le sang est noir et liquide à la suite de l'empoisonnement par l'acide hydro-sulfurique et le gaz des fosses d'aisance. Dans les cadavres des personnes asphyxiées par les gaz qui se dégagent pendant la combustion du charbon, on trouve le système artériel presque vide, les vaisseaux veineux, surtout ceux du poumon et du cerveau, gorgés de sang noir et très-coulant.

J'ai vu le sang tiré de la veine, pendant la vie, se montrer rouge comme du sang artériel, dans un cas de ce genre.

Chez les noyés, le sang remplit le cœur et les veines et reste presque toujours fluide pendant plusieurs heures, même dans les vaisseaux qui pénètrent les os. On le trouve aussi, mais non pas toujours noir, fluide, et accumulé dans tout le système veineux, à la suite de la pendaison et dans la presque totalité des cas où le sujet a péri par la suffocation, effet d'un obstacle quelconque à la respiration.

Hunter rapporte que l'on a trouvé le sang liquide chez des hommes morts à la suite d'un violent accès de colère ou d'une forte contusion à l'épigastre. Morgagni l'a trouvé dans le même état chez une femme morte de faim. Il était également liquide chez un homme qui mourut subitement, rendant le sang par le nez et la bouche, frappé d'un coup de soleil, au rapport d'Audouard.

Dans les cadavres des victimes des fièvres malignes, Chirac a trouvé le sang contenu dans les ventricules du cœur et la veine cave plus ou moins caillé, et toutes les ramifications de la veine-porte remplies de grumeaux de sang.

Soulier a trouvé du sang noirâtre et coagulé dans les vaisseaux, du sang noir horriblement fétide dans l'estomac, chez les victimes de la peste de Marseille. Larrey a trouvé le sang noir et liquide chez celles de la peste d'Égypte.

Le sang était grumelé et dénaturé dans le foie, noir et dissous, chez les sujets que fit périr le typhus de Brest en 1757.

Le sang veineux est aqueux, sans consistance, à la suite du typhus, selon Hildenbrand.

Bichat a trouvé dans un cadavre, au lieu de sang noir abdominal, une véritable sanie grisâtre qui remplissait toutes les divisions de la veine splénique, le tronc de la veine-porte et toutes ses branches hépatiques, au point qu'en fendant le foie par tranches on distinguait par l'écoulement de cette sanie tous les rameaux de la veine-porte de ceux des veines caves qui contenaient du sang ordinaire ;

ce cadavre était remarquable par un embonpoint si considérable que Bichat ne se rappelait pas en avoir vu de pareil. Malheureusement il ne dit pas quels avaient été les symptômes.

On trouve pour l'ordinaire, toujours selon quelques auteurs, le sang noir et liquide dans le système circulatoire des cadavres à la suite de la *fièvre jaune*. Bally a trouvé des caillots gélatiniformes, jaunes, transparens dans le cœur; Rochoux les a vus jusque dans les sinus cérébraux. La plupart des organes, les muscles et le tissu cellulaire regorgent ordinairement de sang; ce liquide est souvent épanché à la surface des membranes séreuses; presque constamment il est répandu çà et là sous la peau. Les voies digestives contiennent du sang pur, un mélange de matière noirâtre, grumeleuse, nageant dans un liquide séreux ou une matière noire, compacte, semblable à du résiné, et enfin un mélange de cette matière et des excréments, dans les gros intestins.

A la suite des *fièvres graves*, Andral a trouvé le sang contenu dans le cœur et les gros vaisseaux artériels et veineux, remarquable par sa grande liquidité et sa couleur noire et foncée; chez quelques sujets il présenta une teinte claire, rosée, et ressemblait à de l'eau colorée en rouge; quelques petits grains fibrineux étaient alors dispersés sur la surface interne des vaisseaux. Chez un individu, le liquide contenu dans les gros vaisseaux n'était véritablement plus du sang, c'était une matière couleur de lie de vin, comme sanieuse en quelques

endroits, assez semblable au liquide mal élaboré des abcès de mauvaise nature.

Deux ou trois fois aussi Bouilland a trouvé le sang clair et rosé à la suite des *fièvres putrides*; mais constamment le sang lui a paru plus noir et plus liquide que dans son état normal, chez les sujets morts à la suite de ces fièvres; cette altération variait depuis le degré où le caillot était simplement molle jusqu'à celui dans lequel le sang ne formait plus qu'une masse noirâtre et liquide sans aucune trace de caillot. Ce sang, recueilli dans un vase, offrait un aspect brillant, luisant, et contenait des espèces de paillettes micacées; dans quelques cas, on l'a trouvé mêlé à de la matière purulente ou du pus; d'autres fois, il était tellement altéré, *désorganisé*, qu'il ressemblait à une substance putrilagineuse. Dans ces cas, ajoute Bouilland, il n'est pas rare de rencontrer une quantité plus ou moins considérable de gaz dans le canal circulatoire; et il ajoute que s'il est difficile de décrire ces altérations elles doivent être prises en considération, si l'on veut donner une explication satisfaisante des phénomènes qui accompagnent les fièvres putrides.

Dugès a trouvé le sang fluide chez les femmes qui succombent à un travail douloureux de parturition ou à une péritonite extrêmement violente, laquelle, après deux ou trois jours d'intolérables douleurs, les enlève presque sans agonie. Une fois il a trouvé le sang contenu dans le cœur converti en caillots décolorés et d'une teinte sale; la sérosité qui les baignait contenait de petits grains d'appa-

rence graisseuse ; dans toutes les grosses veines, surtout dans la veine-cave inférieure et ses divisions, il n'y avait qu'une matière boueuse, fétide, d'un brun foncé, semblable aux excréments de l'homme ; dans les petites veines, le sang était encore rouge et liquide, le muscle fessier et le tissu cellulaire qui entoure le nerf sciatique était réduit en un putrilage semblable à celui des grosses veines ; le nerf sciatique était infiltré d'une sérosité roussâtre. Notez que le cadavre commençait à se putréfier. Chez un autre sujet il trouva des concrétions lamelleuses d'albumine d'un jaune verdâtre, au lieu de sang, dans la veine cave.

Trolliet rapporte que la plus grande partie de la masse du sang était noire, très-fluide dans le cœur, les artères et les veines ; qu'il coulait abondamment des vaisseaux du cou et de la tête ; qu'on voyait à sa surface une infinité de points huileux ; qu'il ne se coagulait point, et que le cœur ainsi que l'aorte laissèrent échapper un gaz, dans deux cadavres sur six de personnes mortes à la suite de morsures qui leur avaient été faites par des animaux enragés.

Chez les sujets affectés de gastro-entérite, ou de typhus, ouverts par Louis, le sang contenu dans les cavités du cœur variait selon l'état de ce viscère. Lorsque celui-ci offrait la consistance qui lui est naturelle on y trouvait presque toujours, surtout à droite, et quelquefois de ce côté seulement, des concrétions fibrineuses, blanchâtres ou jaunâtres, plus ou moins consistantes ; dans un de ceux où ce viscère n'était que légèrement ramolli, une de ces concrétions s'y

trouvait encore , mais moins ferme que dans les précédens ; quand le ramollissement était considérable , il n'y avait dans les ventricules et les oreillettes que de simples caillots de sang , non fibreux , et dans son plus haut degré on ne trouvait ordinairement , au lieu de caillots de sang , que quelques gouttes de ce liquide mêlé de bulles d'air. Quelques sujets , chez lesquels pendant la vie le sang s'était couvert d'une couenne molle et gélatineuse , offrirent après la mort des caillots de sang fibreux dans le cœur.

Chez soixante-quinze sujets morts d'autres *maladies aiguës* que la gastro-entérite , l'état du sang était , comme dans les précédens , en rapport avec celui du cœur ; mais dans trois cas de péripneumonie où cet organe était manifestement ramolli , il y avait des concrétions fibreuses dans les cavités droites. Chez une femme morte d'un ramollissement du cerveau , le cœur , extrêmement ramolli et presque vide de sang , renfermait beaucoup de gaz dans son ventricule gauche ; le péricarde était distendu par ce gaz et de la sérosité , et pendant la vie le sang avait paru véritablement dissous. En somme , le cœur ne fut trouvé ramolli que sur un huitième des péripneumoniques , deux fois sur cinq cas de mort subite , deux fois sur cinq cas de ramollissement du cerveau ; une fois sur deux de scarlatine ; deux fois sur deux cas de variole , et dans deux cas d'érysipèle phlegmoneux (1).

(1) Louis , *Recherches sur la gastro-entérite* ; Paris , 1819.

Chez les scorbutiques de la flotte de l'amiral Anson, on a trouvé, après la mort, le sang entièrement dissous dans les veines, à tel point qu'en coupant quelque rameau de veine un peu gros, on pouvait vider toutes les branches voisines avec lesquelles il communiquait, de la liqueur noire et jaunâtre qu'elles contenaient. Le sang extravasé était de la même nature.

Chez le scorbutique ouvert par ordre de Jacques Cartier, les cavités du cœur étaient entièrement remplies d'un sang corrompu.

Chez quatre scorbutiques, Rouppe a trouvé les cavités droites du cœur remplies de sang noir et coagulé, et d'une matière jaune verdâtre, polypiforme, qui occupait également les cavités gauches de ce viscère, l'artère et les veines pulmonaires et l'aorte.

Chez les scorbutiques ouverts à Paris en 1699, par Poupart, on trouva chez tous ceux qui étaient morts subitement les oreillettes du cœur dilatées par du sang coagulé, les muscles farcis de sang noir et corrompu, le tissu cellulaire sous-cutané infiltré, dans certains endroits, de sang extravasé, noir, coagulé, figé, et de sang rouge dans d'autres.

Billard a cru voir une altération du sang dans les cadavres de trois enfans morts nés. Sur huit enfans qui n'avaient pas vécu au-delà de onze jours, et qui avaient succombé à des gastro-entérites et à des pneumonies, il a trouvé les cadavres décolorés en dedans et en dehors et dans le marasme; lorsqu'on incisait les différentes parties du corps, il s'en écou-

lait abondamment un sang très-peu lié et de couleur chocolat; le foie était gorgé d'un sang fluide décoloré, qui remplissait également le cœur (1).

2<sup>o</sup> Le sang est pour l'ordinaire réduit en *caillots* dans les cavités droites et les grosses veines surtout, et quelquefois aussi dans les cavités gauches du cœur et dans l'aorte, quelle que soit la maladie à laquelle le sujet ait succombé. Ces caillots se sont évidemment formés après la mort. On en trouve d'analogues dans les artères qui ont été liées pour en obtenir l'oblitération. Dans les trois quarts des cadavres on trouve, quelle que soit la maladie qui ait causé la mort, des concrétions fibrineuses dans le cœur et les gros vaisseaux. Les dilatations artérielles renferment des couches stratifiées de fibrine concrète. On trouve quelquefois les veines et même des artères d'un gros calibre, en partie ou en totalité obstruées par de la fibrine concrète, très-dure et adhérente à leurs parois.

Les *concrétions fibrineuses* (2) qui forment autour d'une partie des caillots que renferment le cœur et les gros vaisseaux, une légère couche, uniformément blanche, jaunâtre, opaque ou demi-transparente, analogue à la couenne du sang, peu adhérente aux parois, et les masses isolées, souvent sans adhérence, tremblotantes, demi-transparentes, gélatiniformes, jaunâtres, peu fermes et pénétrées de sérosité que l'on trouve dans ce viscère et dans les

(1) *Traité des maladies des enfans*; Paris, 1828; in-8°.

(2) *Polypes. Concrétions polypeuses.*

gros vaisseaux, sont dues à la stase du sang peu avant la mort, selon Laënnec.

Les concrétions d'une consistance analogue à celle de la substance musculaire, moins résistantes que celle-ci, adhérentes aux parois du cœur ou des gros vaisseaux, plus opaques, moins pénétrées de sérosité et d'une rupture plus manifestement fibrineuse que les précédentes, de couleur de chair en certains endroits, de couleur violette en d'autres, contenant dans leur intérieur de petits caillots de sang isolé, tachées de sang à leur surface, et jusqu'à une ou plusieurs lignes, offrant enfin des grumeaux ou des stries sanguines ramifiées, parfois enveloppées d'une couche membraniforme distincte, et même pénétrées de vaisseaux sanguins, se sont formées, selon Laënnec, plus long-temps avant la mort que les précédentes. On les trouve plus ordinairement dans les cavités droites du cœur; elles obstruent le sinus de l'oreillette et tapissent seulement le ventricule, rétrécissent sa cavité et gênent l'abaissement de la valvule tricuspide.

Enfin Laënnec considère comme datant de plusieurs mois avant la mort des concrétions tellement adhérentes aux parois des oreillettes ou de leur sinus, que pour les en détacher il faut les racler avec un scalpel; elles sont moins consistantes que les précédentes, n'offrent plus rien de fibrineux, sont opaques, semblables à une pâte sèche et friable, analogues enfin aux couches de fibrine que l'on trouve dans les tumeurs artérielles.

Ce médecin pense que l'on peut soupçonner qu'il

existe des concrétions fibrineuses dans le cœur, avant la mort, lorsque chez un malade qui jusque là avait présenté des battemens de cœur réguliers, ces battemens deviennent tout-à-coup tellement anomaux, obscurs et confus, qu'on ne peut plus les analyser. Si ce trouble n'a lieu que d'un seul côté du cœur à la partie inférieure du sternum, l'existence de ces concrétions est, dit-il, à peu près certaine, surtout si en même temps les contractions du ventricule gauche se font entendre plus distinctement entre les cartilages des cinquième et sixième côtes. Bouillaud croit en outre que ces concrétions peuvent causer le bruit de soufflet intermittent.

Kreysig et Bouillaud pensent que ces différentes concrétions fibrineuses sont dues à l'inflammation du cœur et des vaisseaux où on les observe. Laennec pense que la stase générale ou partielle du sang, par suite de toutes les causes propres à la produire, notamment des obstacles à la circulation et des syncopes prolongées et réitérées, suffit pour produire la concrétion de ce liquide, et déterminer la formation d'un caillot de fibrine organisable; la concrétion du sang dans les vaisseaux lui paraît déterminer quelquefois une inflammation de ceux-ci, accompagnée de formation de couche membrani-forme, particulièrement dans les veines. Il lui paraît certain que quelquefois, surtout dans les veines où la circulation est lente, l'inflammation de leur membrane interne peut être la cause première de la concrétion du sang; et qu'enfin le pus absorbé en grande quantité par une veine peut occasioner

la concrétion du sang et l'inflammation du vaisseau, ainsi qu'on l'observe aux environs des mamelles cancéreuses, de l'utérus enflammé et dans les membres amputés.

Les *végétations globuleuses* dont il a été parlé (page 34) doivent être rapprochées des concrétions fibrineuses.

Les *couches fibrino-sanguines* que renferment les tumeurs artérielles, sont évidemment dues à la stase du sang dans la portion de ces cavités située en dehors du courant de ce liquide. Les plus internes et par conséquent les plus rapprochées du canal ne sont formées que de sang fortement coagulé; à mesure qu'on examine ces couches du centre à la circonférence, on les trouve plus sèches, d'un rouge de moins en moins noirâtre, de plus en plus fibrineuses, de moins en moins transparentes, marbrées de rouge, de gris, de violet, veinées de blanc opaque, puis blanchâtres, jaunâtres, plus opaques, moins humides que les concrétions du cœur; enfin près des parois de la cavité elles sont formées d'une matière de même couleur, tout-à-fait opaque, semblable à une pâte sèche et friable, quelquefois ramollie en une sorte de bouillie analogue à celle que l'on trouve au centre des végétations globuleuses; ces diverses couches sont souvent pénétrées de sang, surtout là où elles sont réduites en bouillie. Plus la dilatation artérielle est ample et circonscrite, plus elle contient de ces concrétions.

Les concrétions fibrineuses peuvent se former non seulement dans le cœur et les gros vaisseaux,

et dans les artères dilatées, mais encore dans d'autres veines et les artères sans dilatation, et s'y accumuler en si grande abondance, que ces vaisseaux s'en trouvent oblitérés. C'est ce que Haller a observé pour l'artère carotide gauche et la veine jugulaire interne chez un sujet dont l'aorte était dilatée; Senn, pour les veines cave supérieure, sous-clavière et jugulaire droites; Thibert, pour les veines caves supérieure et inférieure, les cavités droites du cœur et l'artère pulmonaire; Haller, Winckler, Laennec, pour la veine cave inférieure entre les veines rénales et iliaques; Stancari et Bonaroli pour les veines caves, émulgentes, épigastriques, iliaques primitives et iliaques antérieures; Bouillaud, pour les veines iliaques et crurales.

Velpeau rapporte qu'une femme opérée d'abord à l'âge de trente ans, d'un cancer *cérébriforme* situé à l'avant-bras, et, deux ans après, opérée de nouveau, le cancer s'étant renouvelé, jouit d'une bonne santé pendant un an, après lequel elle éprouva des élancemens sous la cicatrice, de la toux, puis de la gêne dans la respiration, des accès d'étouffement; l'air entraît librement dans la poitrine, et *le professeur pensa et pronostiqua qu'il y avait des cancers dans les poumons!* La gêne de la respiration s'accrut, des douleurs se firent sentir à la cuisse et à la jambe gauche qui devinrent immobiles et insensibles; la peau rougit sur ces membres; un large vésicatoire y fut placé pour *fixer la douleur*. Quatre jours après cette femme n'existait plus. Trente heures après la mort, on trouva des tumeurs

squirrheuses *ou peut-être* cancéreuses dans les poumons; elles étaient *plus nombreuses à gauche*, et il y en avait *davantage à droite!* Il y en avait aussi entre le poumon et la plèvre; il y en avait dans le tissu cellulaire du cœur. La veine cave inférieure présentait derrière le foie un corps aplati, long de trois pouces, large d'un pouce, épais de cinq à six lignes, qui s'étendait jusque dans l'oreillette droite où il *finissait brusquement en se continuant* avec de la fibrine et du sang coagulé. La circonférence de ce corps adhérait au vaisseau, vis-à-vis son passage, à travers le diaphragme, par deux ou trois lamelles cellulaires, bien organisées, de trois à quatre lignes de long, et parfaitement semblables aux vieilles brides celluleuses de la plèvre; ce corps se distribuait jusqu'à un demi-pouce dans les ramifications hépatiques; au centre d'un grand nombre de ces concrétions qui existaient en une foule d'autres points, on trouvait des *caillots* de sang presque *fluide*, et manifestement décomposé. Partout où ces concrétions n'existaient point dans les vaisseaux, ceux-ci contenaient du sang fluide et très-noir. L'aorte était remplie par un cylindre de la même substance, adhérente au vaisseau, semblable à un paquet d'œufs de poisson cuits, mais à grains plus fins, et au centre duquel se trouvait une matière grise crêmeuse, liée, semblable à du *pus*.

Ces détails suffirent pour donner une idée de ce cas remarquable dont on a fait un coup de parti, et qui malheureusement a été observé sous l'inspiration d'idées arrêtées d'avance. Remarquez que

Laennec, consulté sur ce cas, reconnut, dit-on, que toutes les tumeurs dont il vient d'être fait mention étaient de nature squirrheuse ou encéphaloïde. Broussais fut invité à reconnaître qu'aucune d'elles n'était en suppuration, bien qu'il y eût du pus dans le cylindre de l'aorte; mais il trouva de la rougeur autour d'une des tumeurs situées dans le lobe gauche du foie, autour de quelques autres plus petites enveloppées dans le lobe droit, et d'un certain nombre d'autres renfermées dans le poumon. Ce qu'il y a de singulier, c'est que Laennec en faisant mention de ce fait dans la seconde édition de son *Traité de l'auscultation*, le donne comme exemple de concrétions sanguines, fermes et déjà organisées, au centre desquelles s'étaient développées de petites tumeurs encéphaloïdes, tandis que quelques pages plus loin il attribue la bouillie que l'on trouve au centre de ces concrétions à la décomposition de la fibrine!

2554. Que conclure de ces hypothèses, de ces résultats de l'inspection du sang, de ces analyses chimiques, de ces expériences sur les animaux et de ces ouvertures de cadavres? Faut-il, plus humoriste que Boerhaave, ne plus dire avec lui que *les maladies des solides doivent être mises en première ligne dans la théorie et la pratique?* Faut-il en revenir à la doctrine des médecins grecs avant Thémison; attribuer toutes les maladies à des altérations du sang, de la bile, du chyle, de la lymphe? faut-il enfin subordonner les lésions des solides aux altérations des liquides?

Ce serait subordonner ce qu'on connaît à peine à ce qu'on ait de plus positif.

Personne ne se flatte aujourd'hui d'avoir pénétré les derniers secrets de la nature, relativement à l'état des solides dans l'état de maladie non plus que dans celui de santé; mais du moins nous possédons sur les lésions de ces parties une masse imposante de faits, produits, épurés par le raisonnement, de l'observation clinique et de l'ouverture des cadavres. Peut-on en dire autant des liquides? A l'égard de ceux-ci, les symptômes ne nous conduisent qu'à des suppositions; les observations cadavériques ne nous ont rien appris qui ne fut connu à la renaissance de l'anatomie au temps de Mundini; les analyses chimiques ne montrent partout que des analogies, à peine quelques différences; la physique n'a point encore parlé; et c'est sur des faits et des conjectures, tels qu'on vient de les voir, que l'on espère bâtir un système pathologique et fonder la thérapeutique, tandis que l'on ose dire que l'observation clinique et l'ouverture des cadavres n'ont encore rien appris de concluant sur les lésions des solides? D'où vient donc que pour ceux-ci on se montre si exigeant, quoiqu'ils fournissent beaucoup, tandis que l'on exige si peu de ceux-là qui ne donnent presque rien? L'esprit de parti répudie la majorité, quand elle n'est point en sa faveur.

Voulez-vous donc, dira-t-on, qu'il soit défendu de chercher quelles peuvent être les altérations des liquides, d'écrire et d'appeler l'attention sur elles? Non! pas d'intolérance, même envers les intolérans.

Il faut que chacun, selon son goût et la tournure de

son esprit, étudie ou les solides ou les liquides, ou les uns et les autres; tout travail bien dirigé et fait avec loyauté finit par tourner au profit de la science.

Mais qu'après avoir regardé quelques couennes, quelques caillots, pesé de la sérosité, trouvé du sang noir et liquide ou sanieux dans quelques cadavres, après avoir vu le sang d'une veine se coaguler promptement ou ne point se coaguler, au lieu de se borner à constater ces faits, on en conclut la nécessité de reconstituer encore une fois et dès aujourd'hui l'édifice médical, à peine raffermi depuis hier sur ses fondemens; c'est manifestement parodier les travaux d'un esprit supérieur, et supporter impatiemment la vue de ses succès, c'est s'exagérer à soi-même ce qu'on a fait; erreur pardonnable d'ailleurs, quand elle ne rend pas injuste.

En somme, on sait trop peu ce qu'est le sang dans l'état de santé, pour qu'on puisse connaître les altérations qu'il subit dans l'état de maladie; le peu que l'on sait sur ces altérations n'étant point reconnaissable à des signes certains pendant la vie, le sang lui-même étant sous l'influence directe des organes, ce à quoi se réduit aujourd'hui la physiologie pathologique humorale, ne peut fournir des principes en pathologie, ni devenir des sujets d'indications en thérapeutique. Il n'y a là, par conséquent, rien que de très-peu intéressant pour le praticien. Car le praticien n'adopte de théories que celles qui lui sont indispensables pour lier les faits, et l'étude des organes, n'en laisse perdre aucun, qui a de plus l'avantage de les mettre dans toute leur nudité.

## CHAPITRE VI.

DE L'ANÉMIE, DE LA CHLOROSE ET DU SCORBUT.

..... Les trois états morbides dont il va être parlé sont, de l'aveu de la plupart des médecins, dus à l'affection du système sanguin ; mais tandis que certains les attribue à des lésions du cœur et des vaisseaux, du foie, du poumon ou de la rate, d'autres les font consister dans des altérations du sang, d'autres enfin ont adopté une théorie mixte. Moi aussi j'ai admis que dans les trois il y avait faiblesse des vaisseaux sanguins, et j'ai supposé qu'il y avait en outre diminution du sang dans la première, affaiblissement de ses qualités stimulantes dans la seconde, et, avec presque tous les auteurs, depuis Eugalenus jusqu'à Broussais, j'ai admis qu'il y avait altération de ce liquide dans la troisième.

Toutes ces hypothèses sont peu fondées : les maladies pour l'explication desquelles on les a imaginées sont très-peu connues ; la première n'a été observée qu'une seule fois au plus haut degré, et elle ne l'a été que superficiellement ; la seconde, assez bien décrite dans ses symptômes, n'a été l'objet d'aucune recherche anatomique méthodique ; la troisième comprend probablement diverses maladies qui se présentent dans certaines circonstances, et l'anatomie n'a encore rien décidé sur son véritable siège.

Au milieu de tant d'incertitudes, afin de ne pré-

juger que le moins possible, revenant à plus de sévérité que je n'en ai montré jadis, je crois devoir, sans m'arrêter à mes propres hypothèses, traiter de ces trois affections à la suite de celles qui résident manifestement dans les conducteurs du sang, et immédiatement après l'exposition du peu qu'on sait sur les altérations de ce liquide, et cela uniquement parce que les symptômes qui, dans ces trois affections, passent pour être les principaux, appartiennent, en majeure partie, à l'appareil circulatoire et notamment au système sanguin.

Des observations complètes et nombreuses, l'ouverture des cadavres et l'analyse chimique du sang indiqueront un jour une place plus convenable ou justifieront le choix de celle que j'adopte provisoirement, et décideront si ce sont là trois maladies, trois nuances d'une seule, ou des effets de conditions organiques semblables ou différentes et non encore connues.

#### § 1<sup>er</sup>. De l'anémie (1).

..... Les hémorrhagies excessives, soit qu'elles proviennent de l'action des organes, soit qu'elles résultent d'une blessure ou d'une opération, déterminent la pâleur des lèvres, la blancheur de la langue, la décoloration du visage, l'affaissement des veines sous-cutanées, la faiblesse, la petitesse et la lenteur du pouls qui, d'abord tumultueux, inégal, devient parfois imperceptible, l'obscurcissement de la vue, des bourdonnemens d'oreille, la diminution

(1) Alberti, *de anæmia*. — Halle, 1732.

de la sensibilité de la peau, la faiblesse extrême des muscles, celle de la voix qui devient basse et à peine intelligible ou ne se fait plus entendre; enfin le refroidissement des pieds, des mains, du nez.

Ici la diminution de la masse du sang n'est pas douteuse; cet état peut aller jusqu'à la perte de connaissance, pendant laquelle le sujet périt lorsque l'hémorrhagie a dépassé les bornes. Dans ce cas, à l'ouverture du cadavre, on trouve les vaisseaux vides, le cœur, le foie, la rate, les muscles décolorés; en vain on incise ces parties, il n'en sort point de sang.

Mais le plus souvent le sujet reprend l'usage de ses sens, il se retrouve à l'état qui vient d'être décrit et auquel, faute de nom usuel, j'ai appliqué celui d'*anémie hémorrhagique*.

Cet état exige que le sujet soit laissé dans un repos complet, couché sur le dos, la tête peu élevée, le corps placé sur un plan horizontal, sous des couvertures chaudes et légères; un vase rempli d'eau chaude ou un fer chaud doit être placé à la plante des pieds; toute espèce de ligature serait nuisible; de petites cuillerées, tantôt de bouillon, tantôt de vin vieux étendu d'eau, sont la seule nourriture et la seule boisson qui conviennent.

Dans cet état, tout aliment solide, tout irritant interne peut provoquer une congestion ou une inflammation mortelles.

Si l'anémie hémorrhagique survient chez un sujet en proie à une inflammation des voies digestives, et que l'on craigne qu'il ne soit dangereux de res-

ter spectateur oisif du rétablissement gradué de l'hématose et du mouvement circulatoire, on peut permettre le bouillon de poulet; s'il provoque le vomissement, on se trouve dans l'embarras du choix entre l'eau chaude acidulée sucrée, et un bouillon plus excitant.

Les praticiens consciencieux sentiront que ces prétendues minuties sont importantes; ils ont vu le bouillon et surtout le vin ranimer avec violence des phlegmasies gastriques que des hémorrhagies copieuses avaient complètement fait disparaître; les sarcasmes des praticiens ignorans ou aventureux ne peuvent rien sur la conscience du médecin probe.

2555. Tous les ouvriers travaillant dans une des galeries d'une mine de charbon de terre, à Anzin, tombèrent malades durant l'été de 1803. Ils éprouvèrent d'abord des coliques violentes avec ballonnement du ventre, déjections de matières noires et vertes, gêne de la respiration, palpitations et grande faiblesse; ces symptômes se dissipèrent peu à peu dans l'espace de dix à douze jours; mais la face prit une teinte analogue à celle de la cire jaunie par le temps; les saillies veineuses disparurent, même au toucher, ainsi que toutes les ramifications sanguines de la conjonctive et de la membrane orale; le pouls devint faible, la faiblesse des membres était extrême, la face était légèrement œdémateuse, les sujets se plaignaient d'une vive anxiété, de palpitations fréquentes, d'essoufflement au moindre exercice, et de sueurs habituelles; l'appétit était bon, les digestions imparfaites, et le déép-

rissement de plus en plus marqué. Après six mois ou un an ces symptômes se dissipèrent peu à peu, ou bien ceux qui les avaient précédés reparaissaient.

Plusieurs de ces ouvriers moururent. A l'ouverture des cadavres de l'un d'eux, qui avait éprouvé des accès tierces de frisson, des douleurs aux jambes et à la tête, dont le pouls avait été dur, la peau sèche et chaude, la langue sèche, le ventre douloureux à la pression, surtout à la région du foie; on trouva: le cœur pâle, macéré, mou; pas une goutte de sang dans ses cavités, sinon un caillot décoloré dans le ventricule gauche; les artères et les veines de tout le corps entièrement vides de sang, et ne contenant qu'un peu de sérosité; un peu de sang noir et liquide dans l'épaisseur des muscles, qui n'étaient colorés que légèrement et seulement au thorax; les poumons remplis de sérosité jaunâtre; le foie petit, blond, onctueux au toucher; la vésicule à moitié remplie de bile jaune; un liquide couleur de lie de vin dans l'estomac, le duodénum et le jéjunum; le cerveau presque uniformément blanc; un peu de sérosité dans la partie postérieure du ventricule gauche; le plexus choroïde d'un rouge pâle.

Chez ceux de ces ouvriers qui guérirent, on vit les veines dessiner sous la peau des raies bleuâtres, puis la soulever de nouveau, l'essoufflement et les palpitations diminuer, les digestions se régulariser, les forces se rétablir.

On avait d'abord prescrit les bons alimens, les infusions amères, le vin appelé antiscorbutique

et, chose étrange, les frictions mercurielles. Celui dont le cadavre présenta les particularités qu'on vient de lire, périt peu de jours après avoir pris une potion dite cordiale émétisée. Ceux qui guérirent sous la direction de Hallé furent traités par la limaille de fer porphyrisée, à la dose d'un gros chaque jour, unie à des toniques sous forme d'opiat, et dès le huitième ou dixième jour l'amélioration devint sensible. Les rechutes furent faciles ; le traitement employé par Hallé, à Paris, où quelques-uns de ces ouvriers avaient été envoyés, fut mis en usage avec succès à Dunkerque par Lebleu.

On n'a point su quelles avaient été les causes de cette maladie ; elle ne sévit point sur les ouvriers occupés dans les autres galeries de la même mine, qui étaient d'ailleurs moins longues, et par conséquent plus salubres, puisque l'air s'y renouvelait plus facilement.

Dans l'anémie hémorrhagique la diminution du sang est incontestable, et manifestement primitive quand elle est due à une blessure ou une opération ; elle est secondaire quand elle résulte d'une hémorrhagie spontanée : dans ces deux cas elle dépend d'une lésion des solides. Dans l'*anémie des mineurs* la diminution du sang n'est que probable pendant la vie, elle n'est démontrée qu'à l'ouverture des cadavres, mais est-elle primitive, est-elle secondaire, a-t-elle lieu à toutes les époques de la maladie ; enfin celle-ci est-elle véritablement asthénique ? C'est ce qu'on ignore.

2556. Il est une foule de sujets qui, en proie à

des maladies chroniques de diverses natures et de sièges différens, offrent une pâleur notable de la peau et des orifices des membranes muqueuses, éprouvent habituellement tous les symptômes analogues à ceux qui se manifestent dans l'anémie hémorrhagique, quoiqu'à un moindre degré. Il faut bien se garder d'en conclure que nécessairement chez eux la masse du sang a diminué, car ces phénomènes sont aussi communément l'effet d'une phlegmasie chronique interne, qu'ils se montrent rarement chez un sujet à l'ouverture duquel on ne trouve aucune trace de travail inflammatoire invétéré.

On s'imagine remédier efficacement à cet état appelé *étiolement*, *faiblesse*, par des alimens substantiels, des vins généreux, des amers, du quinquina; mais pour quelques succès ordinairement passagers, rarement définitifs, obtenus par ces moyens, même chez des sujets affectés de phlegmasie chronique, il est plus fréquent de voir la fièvre se développer très-promptement ou après une amélioration momentanée.

## § II. De la chlorose (1).

2557. Chez les femmes, avant la première apparition des règles, après leur suppression subite et lorsqu'elles tardent à reparaitre, par suite de chagrin ou de toute autre cause, après une abondante hé-

(1) Hoffmann, *de genuina chlorosis indole*.

morrhagie utérine ou des émissions sanguines trop copieuses, et quelquefois pendant la grossesse; chez quelques enfans des deux sexes mal nourris; enfin rarement chez les jeunes garçons, lors même qu'ils sont soumis à un mauvais régime, on voit se développer les symptômes dont l'ensemble a reçu en général le nom de *chlorose* et plus particulièrement celui de *pâles couleurs*, quand on les observe, ainsi que cela arrive le plus souvent, chez les femmes, notamment chez les jeunes filles non encore pubères.

2557. La peau devient sèche, pâle, jaunâtre, paillée, verdâtre ou plombée; les joues perdent leur teinte vermeille, les lèvres, les gencives et la langue se décolorent, les yeux perdent leur éclat, sont cernés, deviennent languissans, les conjonctives sont d'une blancheur extrême, les paupières, surtout les inférieures, sont bouffies; la face se boursouffle légèrement, les chairs sont molles; les jambes sont tuméfiées le soir, le sujet éprouve de la répugnance à se mouvoir, un sentiment de lassitude et de faiblesse; ses mouvemens sont lents, il tombe dans l'insouciance, l'abattement, la tristesse, il recherche la solitude, le repos et le sommeil, il ressent des frayeurs subites sans motif, des pesanteurs douloureuses au devant de la tête, dans les orbites, à la nuque, le long de la colonne vertébrale, dans les articulations surtout aux membres inférieurs, des palpitations, des sanglots, il pleure sans motif; le pouls est petit et fréquent, les alimens ordinaires

ne lui inspirent aucun désir, il recherche avec avidité soit des substances alimentaires d'un goût relevé, soit des matières âcres ou fades, nullement alimentaires, par fois dégoûtantes pour toute personne en santé; la digestion est accompagnée d'un sentiment de pesanteur, de tension à l'épigastre, de gêne et d'accélération de la respiration, de bâillemens, de pandiculations, de borborygmes, de gonflement du ventre. Il y a par fois des nausées, des vomissemens; enfin la constipation se joint pour l'ordinaire à ces symptômes. Si les règles apparaissent, le sang en est pâle, et elles ne durent qu'un jour, quelques heures ou seulement un instant. Si l'on applique des sangsues, par fois le sang coule de leurs piqûres en filets moitié rouge-pâle, moitié aqueux; d'autres fois il est pâle et visqueux. Vers la fin de chaque mois les accidens se renouvellent ou augmentent d'intensité. Il est rare que cet état se prolonge sans que les signes d'une phlegmasie chronique viscérale ne se manifestent: dans ce cas seulement la vie du sujet est en danger; autrement cet état se dissipe peu à peu en quelques semaines, quelques mois, une ou deux années tout au plus. Notez que, lorsqu'il s'évanouit après ce dernier laps de temps, on n'est jamais sûr qu'il ne laisse point après lui quelque inflammation chronique interne, alors même qu'on n'en découvre aucun symptôme caractéristique.

2558. Si l'on analyse avec attention les symptômes qui viennent d'être énumérés, on trouve que beaucoup d'entre eux semblent indiquer une irri-

tation de l'estomac , mais d'autres paraissent annoncer la diminution du mouvement circulatoire , d'autres aussi signalent l'irritation du système nerveux. N'y aurait-il donc d'autre cause pour tout cela que la diminution des qualités stimulantes du sang ou la prédominance de sa partie séreuse ? Faut-il attribuer ces phénomènes au relâchement , à l'atonie des solides, ou seulement à celle du cœur, de la matrice ou des ovaires ? C'est ce qu'on ne saurait décider jusqu'à ce que des faits nombreux et complets permettent de prononcer avec connaissance de cause.

2559. Il est à remarquer que de jeunes filles, douées d'une bonne santé, fraîches et vives, se décolorent tout-à-coup et deviennent languissantes à l'approche de la première menstruation ; c'est même sur elles que l'on remarque davantage la chlorose , et c'est à cause d'elles que le nom de pâles couleurs a été imposé à cet état. Leurs règles coulent-elles enfin , ou peu avant qu'elles ne coulent, on voit reparaître la fraîcheur de leur teint, l'éclat de leurs yeux et la vivacité de leurs mouvemens. Si la chlorose est due à la faiblesse, quelle a donc été en pareil cas la cause d'une faiblesse si subite, qui survient sans qu'aucune condition soit changée autour du sujet ?

Il est nécessaire que l'on recherche avec soin s'il n'existe pas de très-grandes différences entre la chlorose des jeunes filles jadis colorées et vives , et celle des jeunes filles qui ont toujours été pâles et lentes. Ajoutons que, selon Gardien, les filles chlorotiques sont souvent tourmentées de la soif,

d'une ardeur interne qui les dévore. En outre il survient souvent des accidens nerveux de toute espèce, quelquefois des redoublemens quarts ou quotidiens du mouvement circulatoire. Ne voilà-t-il pas bien des motifs pour conclure que plusieurs maladies qui n'ont de commun que la pâleur et l'inactivité musculaire, ont été confondus sous le nom de chlorose, comme tant d'autres l'avaient été sous celui de fièvre?

2560. L'anatomie n'a encore rien fait pour la détermination du siège de la chlorose. Les traces trouvées dans les cadavres étaient plus étroitement liées aux maladies qui avaient causé la mort qu'à quelques symptômes depuis long-temps étouffés, pour ainsi dire, par ceux qui s'étaient venus joindre à eux. Cependant il faudra rechercher quel est l'organe que l'on trouve le plus souvent et le plus anciennement altéré dans sa structure, chez les chlorotiques, et tenir compte en même temps de la part que les moyens de traitement ont pu prendre à la production de ses altérations.

2561. Deux ordres d'agens thérapeutiques sont conseillés contre la chlorose. Les uns sont : l'exercice modéré en voiture, à pied, à cheval, la danse, les frictions sèches, aromatiques, les vêtemens de flanelle, l'habitation dans les lieux élevés, bien situés, les alimens substantiels, les viandes succulentes et les vins généreux. Les autres sont : l'application des ventouses autour de l'abdomen et à la partie interne des cuisses; les bains froids, les immersions instantanées et répétées dans l'eau froide,

les douches de vapeurs sur les lombes et l'hypogastre, les vésicatoires volans, la stimulation électrique de l'utérus, le mariage, les excitans, les amers et les ferrugineux en poudre ou sous forme de boissons aqueuses ou vineuses.

2562. La saignée n'a point été exclue par tous les praticiens du traitement de cette maladie. Mais naturellement on n'est porté à y avoir recours que lorsqu'il se manifeste des symptômes non équivoques d'une inflammation viscérale.

2563. Parmi les moyens qui viennent d'être indiqués, l'exercice, les frictions, les douches, les vêtemens chauds, l'habitation sur les hauteurs, l'application des ventouses, sont toujours indiqués, souvent utiles, jamais nuisibles. Il faut y joindre des alimens de facile digestion, choisis parmi ceux que le malade accepte le plus volontiers; permettre le vin s'il témoigne du goût pour cette boisson; et si, après en avoir bu, il n'éprouve ni aigreur, ni chaleur, ni douleur, ni vomissemens, conseiller les eaux ferrugineuses acidulées. Ces moyens, les distractions et le temps suffisent pour dissiper la maladie.

2564. Les bains froids, l'immersion dans l'eau froide ne sont jamais sans quelque danger; ils seraient mortels si la poitrine était déjà menacée; cependant quand, avant la chlorose, tout annonçait une constitution régulière, de la force et de la santé, on peut conseiller ces moyens; je les ai vus réussir manifestement dans un cas de ce genre.

2565. Les poudres amères ou ferrugineuses, à

petites doses, ont été quelquefois utiles, mais en général on les donne à trop hautes doses; aussi je leur préfère les eaux minérales ferrugineuses acides. Quant aux vins amers, anti-scorbutiques, anti-chlorotiques, ce sont des médicamens bons uniquement pour enrichir les fabricans qui les débitent.

2566. Lorsque la chlorose paraît être due à des chagrins ou à une inclination contrariée, il faut se borner aux moyens hygiéniques, aux moyens de distraction, s'abstenir de tout médicament, jusqu'à ce que le temps ait émoussé ces affections tristes, et alors pour l'ordinaire il n'est plus besoin de drogues.

2567. Le mariage est assurément un bon moyen de guérison, mais seulement quand avant le développement de la chlorose la jeune fille était bien portante et bien constituée; autrement on l'expose à des maux plus graves qu'une indisposition dont un sage traitement peut abrégier la durée et permet d'attendre un développement plus complet des organes générateurs. Car il ne faut pas perdre de vue que la chlorose n'est parfois que le résultat du développement naturellement lent d'un appareil génital peu énergique. En pareil cas, le mariage et les médicamens ne peuvent que nuire.

2568. Le traitement qui vient d'être indiqué contre la chlorose doit être modifié, ou même complètement changé, dès qu'il se développe une inflammation, mais il ne faut pas oublier que les émissions sanguines auxquelles on se trouve obligé de

recourir, ne sauraient sans inconvénient, pour l'ordinaire, être aussi abondantes que dans d'autres cas.

2572. Beddoes a recommandé l'inspiration de l'oxygène contre la chlorose.

### § III. Du scorbut (1).

2573. Le scorbut affecte le plus ordinairement un certain nombre de personnes à la fois. Il règne habituellement dans les parties septentrionales de la Russie, à Cronstadt, en Groenland, en Islande, en un mot, depuis le soixantième degré de latitude jusqu'au pôle nord. Il a régné autrefois dans les Pays-Bas, en Hollande, dans la province de Frise, dans le Brabant, en Poméranie, dans la Basse-Saxe, dans quelques endroits du Danemarck, de la Suède et de la Norwége, principalement sur les bords de la mer; il est plus rare aujourd'hui dans ces con-

(1) *Angio-asthénie. Cardio-phlébite.* — J. Echth, *De scorbuto*, 1541. — B. Ronsseus, *De magnis Hippocratis lienibus*, 1564. — J. Wier, *De scorbuto*, 1567. — Bachstrom, *Observationes circa scorbutum*, 1734. — J. Lind, *Treatise on the scurvy*; Londres, 1734; traduct. française, Paris, 1771. — J. C. Jacob, *Traité du scorbut*; Bruxelles, 1802. — C. L. Jourdanet, *Sur l'analogie du scorbut avec la fièvre adynamique*; Paris, 1802. — P. M. Keraudren, *Réflexions sur le scorbut*; Paris, 1805. — J. G. Goguelin, *Mémoire sur le scorbut*; Saint-Brieuc, 1804. *Le scorbut est-il généralement bien connu?* Saint-Brieuc, 1805. — Balme, *Traité du scorbut*; Paris, 1809.

trées, parce que les habitans mènent un meilleur genre de vie. Il règne le plus ordinairement sur mer, quelquefois sur terre.

2574. Les viandes salées, à cause de leur altération, suivant Lind, plutôt qu'en raison du sel qui les imprègne, la privation de végétaux frais et de fruits, l'air renfermé et altéré des navires et des cachots, l'humidité excessive de l'air, du sol et des habits, l'uniformité prolongée de la nourriture, les alimens lourds, grossiers ou trop substantiels, le défaut de marche, les affections tristes, la suppression d'une évacuation naturelle, telles sont les causes du scorbut. Les convalescens sont les premiers qui en offrent les symptômes.

2575. Les premiers signes du scorbut sont les suivans : ordinairement le visage perd sa couleur naturelle, il devient pâle et bouffi; le sujet est triste, abattu; il ne se soucie de faire aucun mouvement, il a même une sorte d'aversion pour toute espèce d'exercice; les lèvres et les caroncules lacrymales sont d'une couleur verdâtre, le pouls est lent et faible; cependant l'appétit est encore bon, et, à cela près des symptômes qui viennent d'être décrits, la santé semble parfaite.

Bientôt, à la répugnance pour le mouvement s'ajoutent une lassitude générale, un engourdissement dans les membres, de la faiblesse aux genoux, et une difficulté de respirer après le moindre exercice. Ensuite des démangeaisons se font sentir aux gencives, celles-ci se tuméfient, saignent pour peu qu'on les touche; elles sont d'un rouge livide, molles,

spongieuses, fongueuses, et l'haleine devient fétide. La peau est alors sèche, le plus souvent luisante et douce au toucher, quelquefois rude et comme chagrinée; elle se couvre de taches rougeâtres, bleuâtres, d'abord jaunâtres sur leurs bords, puis de plus en plus foncées, enfin d'un pourpre livide et quelquefois entièrement noires; leur grandeur varie depuis l'étendue d'une lentille jusqu'à celle de la main et davantage; les plus petites sont irrégulièrement rondes. Ces taches existent principalement aux jambes et aux cuisses, souvent aux bras, à la poitrine, sur tout le tronc, rarement au visage. D'abord les malléoles sont enflées le soir, et le lendemain matin l'enflure a disparu; ensuite elle s'étend aux jambes et ne cesse plus; le doigt y pénètre difficilement, et son impression se dissipe avec lenteur.

Des douleurs tardent peu ordinairement à se joindre à ces symptômes. Le plus souvent un point de côté, un resserrement de poitrine et de l'oppression se font sentir lorsqu'on tousse. Quelquefois la douleur semble générale, mais elle est plus vive aux membres, aux lombes, et surtout aux articulations et aux jambes lorsque ces parties sont enflées. Le mouvement exaspère ces douleurs, principalement celles du dos; elles sont sujettes à changer de place. Il n'y a jamais de douleur à la tête, à moins que la circulation ne s'accélère et que la peau n'acquière de la chaleur.

En général, les scorbutiques ont de temps en temps des cours de ventre, et rendent des matières

très-fétides; cependant certains vont assez régulièrement à la selle, pendant tout le cours de la maladie, et d'autres sont sujets à être constipés. L'urine est généralement fort colorée; laissée en repos, elle se couvre d'une couche huileuse et se corrompt très-vite.

A mesure que la maladie fait des progrès, la peau devient jaunâtre, de plus en plus obscure, livide, plombée, les gencives deviennent plus douloureuses, se gonflent davantage, s'ulcèrent, semblent gangrenées et exhalent une puanteur insupportable; les dents vacillent et tombent; le sujet perd connaissance de plus en plus aisément, au moindre mouvement; l'enflure des jambes devient monstrueuse; ces membres se couvrent d'ecchymoses; les muscles fléchisseurs de la jambe sur la cuisse demeurent contractés, les genoux se gonflent et deviennent douloureux; des tumeurs livides, dures et douloureuses se font sentir dans les membres inférieurs; le sang coule non seulement des gencives, mais du nez, des poumons, des intestins; le sang est rendu pur et sans douleur par l'anus, ou mêlé de mucosités, et avec des douleurs vives dans la région du colon. Même à cette époque, la plupart des malades ont encore bon appétit, jouissent du libre usage de leurs sens, bien qu'ils soient abattus et découragés; beaucoup ne ressentent aucune douleur lorsqu'ils sont en repos dans leur lit.

La maladie étant parvenue au dernier degré, il n'est pas rare de voir d'anciennes cicatrices se rouvrir, les plaies les plus légères et les contusions

devenir des ulcères, la peau des jambes se fendre là où avaient paru des tumeurs d'abord dures, alors mollasses; ensuite ces crevasses deviennent des ulcères.

2576. Quelle que soit l'origine des ulcères chez les scorbutiques, au lieu d'un pus blanc, opaque et homogène, ils ne fournissent qu'une matière sanieuse, ténue, fétide, mêlée de sang; cette matière ressemble dans la suite à du sang corrompu, coagulé, collé à la surface de l'ulcère, de manière qu'on ne l'enlève qu'avec beaucoup de difficulté; la surface de l'ulcère se montre sous forme de chairs molles, fongueuses, blafardes, bleuâtres, verdâtres, exhalant une odeur putride; les bords en sont livides, boursoufflés et saillans au-dessus du niveau de la peau; la partie du corps où se trouve situé l'ulcère est tuméfiée, douloureuse, et conserve l'empreinte des doigts. A mesure que le mal fait des progrès, il s'élève du fond de l'ulcère une substance mollasse, sanglante, analogue à du foie de bœuf bouilli, qui, dans l'espace d'une nuit, acquiert une grosseur monstrueuse; si on l'enlève avec l'instrument tranchant, il survient une abondante hémorrhagie; soit qu'on l'emporte de cette manière ou par la cautérisation, on en retrouve une autre presque aussi volumineuse au pansement suivant.

2577. Avant cette époque, ou quand le sujet y est arrivé, tantôt il périt quand on le transporte du bâtiment à terre, ou même par suite d'un simple déplacement qui le met au grand air; tantôt il

succombe par l'effet d'une gastro-entérite aiguë, avec déjections et sueurs fétides, pétéchiées et dépérissement rapide; tantôt il expire après des écoulemens copieux de sang noir et liquide, par l'anus ou la verge, par les poumons, le nez ou l'estomac; tantôt il éprouve un sentiment de constriction dans la poitrine, une gêne excessive de la respiration, une douleur quelquefois sous le sternum, le plus souvent dans l'un des côtés, et il meurt suffoqué; par fois, sans aucune douleur, la respiration devient courte, laborieuse, et le malade meurt subitement; tantôt enfin la maladie se prolonge, la jaunisse survient, l'hydropisie se manifeste, le sujet tombe dans le plus complet abattement; il éprouve de violentes douleurs dans le bas-ventre, une constipation opiniâtre, et il périt par suite des maladies qui lui sont survenues.

2578. Les scorbutiques contractent avec la plus grande facilité les maladies qui viennent à sévir autour d'eux, et quelquefois ils en éprouvent, dit-on, du soulagement; mais le plus souvent leur état s'en trouve aggravé, et cette complication les fait périr. Lind a vu deux ou trois scorbutiques éprouver des fièvres intermittentes bénignes.

2579. La décoloration ne précède pas toujours les autres symptômes; souvent l'altération des gencives annonce le début, surtout lorsque les sujets sont affaiblis par une maladie aiguë ou chronique. Si le sujet est retenu au lit pour une plaie, une contusion, une fracture, une luxation, le scorbut débute par la partie lésée qui se tuméfie, devient douloureuse,

œdémateuse et se couvre de taches livides (1). Si le sujet est déjà affecté d'ulcère à la jambe, cet ulcère prend l'aspect scorbutique, et souvent il se passe beaucoup de temps sans que la décoloration et la tendance au repos se manifestent.

Enfin le mal débute quelquefois par l'apparition d'une tumeur bleuâtre, indolente, à la jambe, qui bientôt s'ouvre et devient un ulcère. D'autres fois le sujet ne se plaint d'abord que de douleurs.

Les jambes sont par fois si douloureuses, que le sujet jette des cris lorsqu'on les touche.

2580. Lind a observé quelquefois que, lorsque les jambes étaient extrêmement enflées, elles se couvraient de croûtes sèches, semblables à des écailles, et plus rarement de petites éruptions miliaires sèches.

2581. La carie des os se joint à l'ulcération scorbutique, quand il survient une gastro-entérite.

2582. Les fragmens d'os anciennement fracturés se désunirent chez les scorbutiques de la flotte d'Anson.

2583. La salivation qui a été observée chez les scorbutiques dépendait du mercure qui leur avait été administré; elle alternait avec des selles sanginolentes. On doit à Lind d'avoir signalé ce redoutable effet d'un médicament si peu approprié à une maladie telle que le scorbut.

2584. Le retour persévérant des forces musculaires est le signe assuré de la convalescence.

Les taches redeviennent jaunes à leur circon-

(1) *Scorbut local*. — Lind, *Op. cit.* — J. Cloquet, *Sur le scorbut local*, 1823.

férence, puis jusqu'à leur centre, enfin elles se dissipent.

Les genoux se trouvent par fois soudés pour toujours.

Après la guérison, on conserve ordinairement des douleurs dans les membres, des raideurs dans les articulations, une disposition aux rechutes, à l'hydropisie, à l'enflure, à l'ulcération des jambes.

Si la poitrine reste affectée, les sujets périssent presque toujours.

2585. A l'ouverture des cadavres :

Chez un scorbutique de l'équipage de Cartier, on trouva le cœur *blanc* et *pourri*, les poumons noirâtres et *putrides*, une pinte d'eau rougeâtre dans la poitrine, le foie en *assez bon état*, la rate un peu *corrompue*, sa surface inégale et raboteuse.

Chez les scorbutiques observés par Poupart, on trouva de la sérosité *corrosive* dans la poitrine et dans l'abdomen, le péricarde *adhérent aux poumons*, les poumons collés à la plèvre et au diaphragme, les oreillettes dilatées par le sang, les muscles gangrenés, farcis de sang noir et corrompu, friables ou durs, les tuniques des vaisseaux *rongées*, les épiphyses séparées des os, les côtes cariées, les ligamens articulaires corrodés et détachés, une liqueur verdâtre à la place de la synovie, les glandes du mésentère *obstruées* et tuméfiées, *corrompues*, abcédées, du pus, pour ainsi dire, pétrifié dans le foie, la rate trois fois plus grosse que dans l'état naturel et tombant par pièces quand on la maniait, quelquefois les reins et la poitrine rem-

plis d'abcès. Ces altérations n'étaient point rassemblées, mais bien disséminées dans les différens cadavres dont Poupert rapporte la dissection. Mais que penser d'altérations ainsi décrites ?

Roupe a trouvé le cœur grand, blanchâtre et dilaté par le sang, surtout dans ses cavités droites.

Pour l'état du sang, voyez le chapitre précédent.

Chez un sujet âgé de trente ans, mort d'un scorbut rapidement développé, Pinel a trouvé les cavités de la plèvre dans l'état naturel, le péricarde et le péritoine remplis de sérosité jaunâtre, la peau et le tissu cellulaire gorgés de sang au pli du bras, une quantité notable de sang noir tant liquide qu'en caillots au-dessus du genou, la partie inférieure du muscle droit antérieur et triceps fémoral réduite en une masse de caillots et d'un liquide très-rouge, la partie supérieure de ces muscles, tendre, molle, friable.

Comment assigner le siège d'une maladie sur laquelle l'anatomie a fourni des renseignemens de si peu de valeur ?

2586. Lind définit le scorbut une faiblesse et un relâchement des solides, avec une tendance du sang à la putréfaction spontanée, qui vient du défaut d'un chyle propre à corriger l'acrimonie des sucs, et d'une suppression considérable de la transpiration.

En 1803, Keraudren voyait dans le scorbut un état essentiellement contraire, opposé à l'inflammation; il en rapprochait les hémorrhagies passives et proposait de faire du tout un ordre de maladies, sous le nom d'*angio-asthénique* : cette classification,

disait-il dès lors, serait un pas de plus vers le complément d'une méthode nosographique, fondée entièrement sur les systèmes anatomiques dont le docteur Pinel a le premier donné l'idée, en fondant sur cette base quelques unes de ses principales divisions (1).

En 1816, Broussais définissait le scorbut un état particulier des solides et des fluides produit par une assimilation imparfaite.

En 1821, j'ai dit que le scorbut était une affection complexe manifestée par des symptômes d'asthénie à la peau, de ralentissement dans l'action vasculaire, d'irritation des membranes muqueuses, et dans laquelle l'irritation du système vasculaire à sang noir et notamment du cœur droit jouait peut-être le principal rôle.

Aujourd'hui, plus j'y réfléchis, et plus je trouve que ces théories sont appuyées sur des faits trop incomplets pour qu'elles puissent être adoptées définitivement.

2587. La seule idée commune à Lind, à Keraudren et à Broussais, c'est le relâchement des solides, l'asthénie du système sanguin et la diminution de la vie, en un mot l'atonie; mais que l'appareil circulatoire sanguin soit lésé, en partie ou en totalité, dans cette maladie, c'est ce dont il n'est guère permis de douter; voilà pourquoi j'ai placé provisoirement le scorbut à cet endroit de mon ouvrage.

(1) Ainsi, une vérité que n'aperçoivent pas encore quelques vues courtes, avait été nettement exprimée il y a vingt-cinq ans.

2588. Je ne crois pas inutile de résumer ici les symptômes propres au scorbut, ce sont: la décoloration et les ecchymoses de la peau, l'état fongueux des gencives et des ulcères, la tendance au repos et les épanchemens sanguins dans les muscles, la difficulté de respirer, la lenteur et la faiblesse du pouls, les hémorrhagies opiniâtres, la décoloration et la réplétion du cœur, surtout à droite. Il faudra rechercher la véritable génération de ces phénomènes, leur véritable liaison entre eux et avec les phlegmasies dont on trouve les traces dans les cadavres des scorbutiques; il faudra explorer avec soin l'état du cœur, des vaisseaux sanguins, artériels, et surtout veineux.

Le scorbut est devenu rare à bord de nos vaisseaux, par le perfectionnement du régime; mais enfin il ne peut manquer d'y apparaître dans quelques navigations; il a régné, dit-on, sur l'escadre de blocus devant Alger. Il appartient aux chirurgiens de navire et aux officiers de santé des ports de publier des observations complètes et des ouvertures de cadavres qui permettent de déterminer enfin la véritable nature et le siège d'une maladie où tout paraît d'autant plus obscur qu'on l'étudie davantage même dans les meilleurs livres.

2589. J'ai observé dans les hôpitaux quelques scorbutiques, mais ils étaient tous attaqués de phlegmasies viscérales antérieures; c'est à la mer seulement que se trouve le scorbut primitif, ce scorbut qui, chez quelques sujets, parvient en peu de

temps à un degré effrayant d'intensité, et qui guérit encore plus rapidement par le retour à terre et l'amélioration du régime.

2590. Quels que soient l'*essence*, la nature et le siège primitif du scorbut, il faut le prévenir, le guérir ou le pallier, non en partant des théories qui ont été proposées pour expliquer les phénomènes de cette maladie, mais des données de l'expérience, à laquelle il faut bien, en dernière analyse, que toutes les théories s'accommodent. Et d'abord disons que, malgré sa théorie, Lind attribuait le scorbut, non à une dégénération *spontanée* des humeurs, mais à l'action des causes sensibles et évidentes qui ont été indiquées.

2591. Il est impossible que les marins évitent toutes les causes du scorbut, quand ils naviguent dans les mers du Nord, et même dans les mers tempérées, en automne ou en hiver, lorsqu'ils sont contraints à de longues stations dans des parages orageux, durant la mauvaise saison. Mais ils peuvent en contre-balancer l'influence, en faisant usage de citrons, d'oranges, de groseilles, conservés dans le sucre; d'oignons, de cornichons, de choux, de haricots verts conservés dans du vinaigre, ou seulement entassés avec force dans des vases bien clos, ou enfin de fruits et de légumes conservés d'après les procédés de M. Appert. Il faut en outre que les vivres soient de bonne qualité et composés de viandes non altérées et de légumes secs, que du vin soit accordé pour boisson, et que dans les temps de grande fatigue on distribue une petite quantité d'eau-de-vie, cou-

pée d'eau à partie égale , et adoucie avec du sucre. Chaque fois que l'occasion permet de se procurer des végétaux frais , il faut la saisir avec empressement, et la faire naître autant que possible , dès que le scorbut est à bord. Il est bon de faire manger les végétaux crus ou en salade , selon leur nature , autant que l'état de l'estomac le permet.

2592. La chaleur sèche et les végétaux frais peuvent seuls prévenir le scorbut ; ce sont aussi les moyens les plus puissans de guérison.

2593. Si les officiers évitent aisément le scorbut, il n'en est pas de même des marins de grade inférieur : en effet, ils ne peuvent changer de vêtemens aussi souvent qu'ils sont mouillés ; ils en sont d'ailleurs empêchés par la nécessité de leur présence pour l'accomplissement des manœuvres. Il est impossible de faire régner la chaleur et la sécheresse dans un bâtiment naviguant au nord , lorsque le temps est pluvieux ou la mer agitée. Enfin, les provisions de végétaux s'épuisent , et l'ennui d'une navigation longue et pénible est au-dessus de tout remède.

2594. L'espèce d'engourdissement des membres inférieurs, qui est inséparable du séjour à bord, et le défaut d'exercice suffisant les disposent au gonflement , comme le séjour prolongé dans une voiture. La musique et la danse sont les seuls moyens que l'on ait pour remédier à ces dernières causes ; on ne saurait y attacher trop d'importance.

2595. Malgré toutes les précautions , le scorbut finit par se manifester, principalement sur les sujets naturellement faibles qui naviguent pour la première

fois, et sur les sujets déjà épuisés par des navigations multipliées et laborieuses.

2596. Rarement le scorbut guérit à la mer, si ce n'est lorsqu'on passe d'un parage froid et humide à un autre chaud et sec, et lorsqu'on aborde une terre où les malades trouvent un air moins humide, des végétaux frais, et la faculté de marcher autant que leurs forces le leur permettent, ce qu'ils doivent faire d'ailleurs, autant qu'ils le peuvent, dès qu'ils sont débarqués.

2597. S'il y a nécessité absolue de rester soumis à l'influence des causes auxquelles le scorbut doit son développement, il faut ne rien négliger pour en atténuer l'influence.

Les scorbutiques doivent être alimentés avec du pain frais, du bouillon de viande non salée, ou du moins des tablettes de bouillon; des végétaux frais ou de l'oseille confite, de la choucroute, du raisiné, ou enfin des légumes secs, aiguisés avec le jus de citron ou le vinaigre, si l'on ne peut mieux faire. Quand l'estomac n'est point irrité, le vin coupé d'eau est salutaire; autrement on prescrit pour boisson la limonade végétale ou tartarique, la bière, la décoction de drèche, la bière sapinette, le quass, le sooins, et enfin l'eau légèrement vinaigrée et sucrée.

2598. Aussi long-temps que le sujet a de l'appétit et qu'il digère bien, il faut le nourrir le mieux possible et ne point lui imposer la diète.

2599. S'il y a constipation, le petit-lait, la décoction de pruneaux, de tamarin, de casse, la manne,

l'huile de ricin, y remédient. Que faire lorsqu'il y a diarrhée ?

2600. La bouche doit être incessamment lavée avec de l'eau d'orge acidulée et les gencives souvent touchées avec l'acide hydro-chlorique très-étendu.

2601. La solution de chlorure de chaux est-elle avantageuse contre la fétidité des gencives et des ulcères ? Réprime-t-elle les fongosités ?

2602. Chaque scorbutique doit être couvert de vêtemens de laine, placés sous la peau, et préservé de toute humidité non inévitable.

2603. Quand le temps le permet, il faut l'apporter sur le pont, l'inviter à y marcher, et s'il ne le peut, le porter çà et là, assis sur une chaise ou sur les bras.

Quand le sujet ne peut plus être remué sans danger, l'immobilité tout à la fois est nécessaire et aggrave le mal.

2604. Il serait à désirer que, dès qu'un marin éprouve de la pesanteur, de l'engourdissement et à plus forte raison de l'enflure dans les jambes, on pût le dispenser du service de nuit ; mais on ne le pourrait qu'en imposant une tâche plus forte à ceux qui se portent encore bien, et par là on doublerait pour eux le danger d'être affectés du scorbut.

2605. La saignée, peu abondante, est-elle indiquée, quand la douleur se fait sentir avec la toux et la gêne de respirer ?

Faut-il y avoir recours, quand il se manifeste de la chaleur à la peau, quand le pouls s'élève et devient fréquent ?

2606. Jusqu'à quel point peut-on soumettre les scorbutiques au traitement ordinaire des maladies qu'ils contractent, outre celle dont ils étaient déjà affectés?

2607. Quels moyens sont préférables quand les hémorrhagies surviennent et surmontent les astringens et les styptiques les plus énergiques? De quelle utilité sont ces astringens, ces styptiques?

2608. Les ulcères doivent être pansés avec des plumasseaux imbibés d'un mélange de vin et d'eau, ou d'eau et de suc de citron miellé.

2609. Le quinquina en poudre et la compression sont employés contre les hémorrhagies des ulcères. Un moyen préférable serait peut-être le cautère objectif.

2610. Contre l'infiltration des jambes on recommande les vapeurs aromatiques ou spiritueuses, le vinaigre chaud, l'application des cendres ou du sable chauds. On conçoit qu'il faut éviter tout ce qui peut entamer la peau; d'où je conclus que le vinaigre est nuisible.

2611. Contre l'endurcissement des membres et la raideur des articulations, on recommande les vapeurs aqueuses, les fomentations émollientes, les douches tièdes hydro-sulfuriques.

2612. Notez qu'après avoir eu recours tous les toniques, les excitans et les fortifiens connus, pour prévenir et guérir le scorbut, on a fini par reconnaître qu'aucun d'eux ne remplissait ni l'un ni l'autre de ces deux buts.

2613. Arrivés à terre, les scorbutiques se réta-

blissent promptement, quelquefois même presque subitement, lorsqu'ils y trouvent un air sec et des végétaux frais dont ils se montrent avides. Il suffit de bien diriger leur régime, qui doit être substantiel et de facile digestion, et de leur faire prendre un exercice approprié à leurs forces. On doit combattre les douleurs qu'ils éprouvent, par les bains et les douches de vapeur. Mais, lorsqu'outre le scorbut il existe des phlegmasies chroniques, des désorganisations dans les viscères, notamment dans ceux de la respiration et plus encore de la circulation, la mort ne peut guère être évitée.

2613. Le scorbut de terre est heureusement fort rare, car il est encore plus rebelle aux moyens de traitement que celui de mer. Développé au milieu de circonstances générales que l'on peut encore moins aisément modifier, l'espoir d'un changement prochain ne vient pas même soutenir ceux qu'il affecte. Comme celui de mer, il dispose à contracter une foule d'autres maladies, mais plus souvent encore il a été précédé de maladies graves dont il est la conséquence; aussi en obtient-on très-rarement la guérison, quand il est parvenu à un degré tant soit peu élevé. Cependant, tout ce qui a été dit de la nécessité de la chaleur sèche et des végétaux frais pour alimens lui est d'ailleurs applicable; et, lorsqu'on peut remplir à temps ces deux conditions, on obtient la guérison, si les viscères ne sont pas déjà frappés à mort.

## CHAPITRE VII.

DES MALADIES DES VAISSEAUX ET DES GLANDES  
LYMPHATIQUES (1).

2614. Nous voici parvenus à celles des parties du corps dont les maladies sont le moins connues, et dont le domaine physiologique et pathologique, d'abord démesurément agrandi, se rétrécit de jour en jour davantage. On avait en effet accordé une part immense au système lymphatique dans la production des maladies, mais l'anatomie pathologique n'a point confirmé les hypothèses des praticiens et des physiologistes; et si l'on veut arriver enfin à bien connaître les maladies de ce système, il faut commencer par en élaguer tout ce qui n'a pas reçu la double sanction de l'observation clinique et des recherches cadavériques.

2615. Les vaisseaux et les glandes lymphatiques ne sont en contact qu'avec la lymphe et le chyle dans l'état normal. Se laissent-ils envahir par d'au-

(1) Cruikshank, *The anatomy of absorbent vessels*; Londres, 1786; in-4°; trad. en français, par Petit-Radel; Paris, 1787, in-8°. — Mascagni, *Vasorum lymphaticorum historia*; Sienna, 1787; in-fol. — Desgenettes, *Analyse du système absorbant*; Paris, 1792; in-12. — Pujol, *Essai sur les maladies propres à la lymphe et aux voies lymphatiques*, 1791. — Soemmering, *De morbis vasorum absorbentium*; Francfort, 1795; in-8°. — Alard, *Du siège et de la nature des maladies*; Paris, 1821; in-8°.

tres substances dans l'état de maladie ? C'est ce qu'il est difficile de décider, puisque les faits anatomiques sont si peu nombreux, puisque les expériences sur les animaux ne sont pas complètement applicables à l'homme, attendu que les expériences placent les animaux dans des conditions où l'homme se trouve rarement, où même il ne se trouve jamais.

2516. C'est presque toujours à l'occasion d'une lésion permanente, très-vive ou souvent répétée, de la peau ou des membranes muqueuses internes ou externes, que les vaisseaux lymphatiques s'affectent; encore dans ce cas leurs maladies ne se manifestent - elles pour l'ordinaire que dans les glandes, et l'on est tenté de croire que celles-ci seulement ont ressenti l'influence secondaire des causes morbifiques.

## ARTICLE PREMIER.

### DIAGNOSTIC DES MALADIES DES VAISSEAUX ET DES GLANDES LYMPHATIQUES.

2617. Les maladies du système lymphatique sont rarement aiguës, leurs phénomènes sont peu prononcés; leur marche est fort lente, elles sont souvent compliquées, d'où il résulte que le diagnostic en est toujours obscur.

#### § 1<sup>er</sup>. De l'atonie des vaisseaux lymphatiques.

2618. S'il est naturel de commencer l'histoire des maladies des vaisseaux sanguins par l'inflamma-

tion, il ne semble pas moins rationnel de débiter par l'atonie dans celle des maladies des vaisseaux lymphatiques. C'est là du moins l'affection la plus commune de ces derniers, selon le plus grand nombre des auteurs qui ont écrit sur leurs maladies.

2619. L'habitation long-temps prolongée dans les lieux bas, humides, marécageux, l'usage trop soutenu d'alimens tirés du règne végétal, principalement assaisonnés avec des graisses ou des huiles, l'abus des boissons aqueuses et rafraîchissantes, les bains chauds ou seulement tièdes, les longs chagrins, la privation et plus encore l'interruption des exercices de corps, les travaux excessifs de cabinet, les affections tristes, enfin les hémorrhagies passent pour affaiblir les vaisseaux lymphatiques. Il y a plus, on attribue le même effet à l'abus des spiritueux, aux chutes, aux contusions, aux inflammations, aux grandes maladies aiguës et chroniques, et à l'usage immodéré des remèdes.

2620. Les symptômes de l'atonie des vaisseaux lymphatiques sont, dit-on, des langueurs, des lassitudes spontanées, de la faiblesse dans les muscles, de la lenteur dans les mouvemens, la faiblesse et la petitesse du pouls, la froideur des chairs, l'apathie, l'inappétence, point de soif, des éructations aigres, le gonflement de l'épigastre, un sentiment de pesanteur à l'estomac, la décoloration de la peau, un teint blême inanimé, un regard morne et languissant, des paupières gonflées, souvent entourées d'un cercle pâle et livide, des bouffissures, de

l'œdème, des tuméfactions lentes, sans douleur et sans chaleur des viscères, enfin des hydropisies. Les hydatides ont aussi été rangées parmi les effets de cette atonie ; on les considérait comme des espèces de métamorphoses des vaisseaux lymphatiques.

2621. Telles étaient les opinions d'autrefois, telles sont encore les opinions de quelques médecins de nos jours. Il est évident que les causes indiquées plus haut n'agissent que secondairement sur le système lymphatique, que le système veineux doit être pour beaucoup dans la production des effets qui viennent d'être mentionnés, et qu'en total on ne peut émettre à cet égard que des conjectures.

#### § II. De l'excès de ton des vaisseaux lymphatiques (1).

2622. Peu d'auteurs ont fait mention de l'excès de ton du système lymphatique. Cependant l'abus des aromatiques, des alimens salés, des spiritueux, du café, du chocolat, les exercices violens, les travaux trop assidus de l'esprit, la diète trop prolongée, le jeûne, l'habitude des passions vives et surtout de la colère, la sensibilité excessive des nerfs ont été considérés comme propres à imprimer un excès d'action à ce système.

2623. On a donné, comme symptômes de cet excès d'action, les chaleurs habituelles au visage, à la paume des mains, à la plante des pieds, la soif inextinguible, la constipation, la rétraction du ventre, la sécheresse et la desquamation de la peau, la maigreur portée jusqu'à l'extrême, une disposition

imminente aux phlegmasies et aux adhérences; enfin les inflammations et les suppurations chroniques des viscères, les maladies des femmes en couches, le scorbut, la jaunisse, les inflammations chroniques de la peau, les maux vénériens, la goutte et le rhumatisme, les tubercules, le squirrhe, le cancer, ont été regardés comme des signes d'excès d'activité du système lymphatique.

2624. Il est évident que dans ces cas, comme dans les précédens, on a désigné comme lésions de ce système des états morbides dans lesquels les membranes et les parenchymes sont toujours manifestement affectés, tandis que pour l'ordinaire rien ne prouve que les vaisseaux lymphatiques le soient, et surtout le soient exclusivement, ou même à un plus haut degré que les autres élémens des tissus.

### § III. De l'inflammation des vaisseaux lymphatiques (1).

2625. Depuis Rhazès jusqu'à nos jours, il n'y avait eu que de vagues descriptions générales et des faits isolés sur l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, lorsque Alard en présenta le tableau et le

(1) *Éléphantiasis* de Rhazès. *Engorgement lymphatique. Lymphangiotite.* — Town, *A treatise on a disorder very frequent in the West indies.* — Alard, *De l'inflammation des vaisseaux absorbans lymphatiques*, 2<sup>e</sup> édit. Paris, 1824; in-8<sup>o</sup>; fig. — Bouillaud, *Observation d'éléphantiasis*, 1824. — Andral, *Note sur l'éléphantiasis*, 1827. — Gaide, *Observations sur l'éléphantiasis*, 1828.

rallia au faisceau des connaissances pathologiques modernes avec une grande sagacité.

2626. L'inflammation lymphatique sous-cutanée règne dans l'Irak-Arabi, la Syrie, à la côte du Malabar, à Ceylan, au Japon, en Egypte, en Nigritie, à la Barbade; elle a été observée en Toscane, en Espagne, en Allemagne, en France, dans les Pays-Bas. Elle affecte les deux sexes, ainsi que les enfans. Par fois elle succède immédiatement à la naissance. Le refroidissement de la peau par un courant d'air frais et humide, et le passage subit du chaud au froid, paraissent en être les causes principales. Ainsi on l'observe principalement dans les régions tropicales, où la peau, toujours excitée par la chaleur atmosphérique, s'affecte du moindre refroidissement, et dans nos climats, principalement chez les femmes en couche, qui se lèvent prématurément, ou se découvrent par imprudence.

On conçoit d'ailleurs que toutes les autres causes morbifiques ajoutent à l'activité de celles qui viennent d'être indiquées.

2627. L'invasion de cette maladie, dit Alard, est brusque et inattendue; cependant, après une durée de plusieurs années, une soif inextinguible a lieu quelques jours avant les accès.

On ressent d'abord une douleur plus ou moins vive dans une glande ou sur le trajet des principaux troncs des vaisseaux lymphatiques; presque toujours une corde dure, noueuse et tendue, ressemblant tantôt à un amas de petites phlyctènes, tantôt à un chapelet de petites glandes tuméfiées,

suit la même direction que les douleurs. Quelquefois cette corde est surmontée d'une trace rouge qui a la largeur d'un ruban de fil, et d'autres fois elle n'est appréciable qu'au toucher. La partie affectée rougit, se gonfle, l'articulation voisine est maintenue raide et fléchie. Le sujet éprouve un frisson prolongé qui redouble au moindre mouvement, des nausées et des vomissemens de mucosités, de bile en petite quantité et même de sang, qui se manifestent et cessent avec le frisson; la langue est d'ailleurs d'une belle couleur; le malade est presque toujours tourmenté d'une soif très-grande et dans quelques cas inextinguible; la chaleur qui succède est intense, les sueurs sont copieuses, tantôt générales, tantôt partielles, souvent l'un et l'autre tour-à-tour. Cette chaleur et ces sueurs se confondent avec le frisson. Le délire survient quelquefois.

Après une durée qui varie suivant les sujets, les symptômes sympathiques se dissipent, mais la partie reste affectée d'un gonflement et d'une rougeur qui durent pendant plusieurs jours. Tantôt la rougeur se dissipe, le gonflement diminue, passe avec elle, et la maladie ne reparaît plus. Tantôt, après avoir d'abord diminué avec la rougeur, le gonflement augmente bientôt de jour en jour, pendant deux ou trois mois; la tumeur paraît d'abord cédemateuse, mais par suite elle devient très-dure et ne cède plus à l'impression du doigt. Les glandes lymphatiques qui ont été tuméfiées restent dures ou tombent en suppuration, d'où peut résulter la gangrène ou la formation d'abcès dans le tissu

cellulaire, ou des ulcères très-rebelles à la peau.

Le plus souvent dans nos climats, cette phlegmasie s'opère à petit bruit, dit Alard, et ne se manifeste que par un engorgement peu douloureux, peu considérable et quelquefois recouvert d'une légère teinte rouge; il faut le retour des phénomènes locaux et des symptômes sympathiques pour déceler l'existence et la nature de cette obscure inflammation.

Toutes les fois que le mal passe à l'état chronique, ce qui arrive fréquemment, le gonflement finit par devenir très-considérable, et les signes les moins équivoques de phlegmasie se dissipent, au point que l'on est naturellement porté à méconnaître l'origine inflammatoire de ce gonflement.

2628. Quand cette phlegmasie se manifeste à la tête, la résolution en est plus facile qu'aux extrémités inférieures, et elle est accompagnée d'un écoulement par le nez, les yeux ou la bouche, ou d'une éruption de boutons séreux sur la poitrine. Si elle occupe la face, elle produit la tuméfaction permanente des paupières, des joues, du nez et des lèvres ou d'un seul côté du visage. Quand elle affecte la langue, celle-ci se tuméfie énormément. Elle donne aux mamelles un tel volume qu'il faut les soutenir avec des bandages; il se développe en elles de petites tumeurs dures et par fois à leur surface des ulcères opiniâtres. Au bas-ventre, elle simule l'hydropisie du péritoine. Elle fait acquérir une grosseur considérable à la marge de l'anüs, aux grandes lèvres, au scrotum, à la verge. Elle

donne aux bras, aux mains, et plus encore aux membres inférieurs, un volume monstrueux. Rarement elle affecte les deux jambes.

2629. La tumeur ainsi formée graduellement est tantôt plane et unie comme un sac plein, tantôt elle est étagée. La peau est lisse et sans changement de couleur ou couverte de ramifications brunes qui annoncent des varices sous-jacentes; elle finit par devenir rude au toucher, par se couvrir d'écaillés, de petites verrues, de croûtes jaunes et hideuses; la malpropreté la rend dure, d'un gris-brun, insensible; il s'y forme des fissures, des crevasses; la partie répand une odeur fade, nauséuse, insupportable, et se déforme de plus en plus, au point de devenir méconnaissable. La sensibilité reste la même, quand la partie est maintenue dans la propreté; mais le mouvement est empêché, quand la déformation des membres est portée très-loin. Cette maladie se complique facilement avec les dartres et la lèpre.

2630. Hendy, ayant disséqué la jambe amputée d'une femme affectée de la maladie dont il s'agit, trouva les tégumens gorgés d'une humeur gélatineuse, très-épais, comme squirreux et par intervalle cartilagineux; le diamètre des vaisseaux lymphatiques de la partie supérieure du pied était très-augmenté; celui qui rampe sur le coude-pied était assez large pour recevoir facilement une plume; celui qui se divise vers la malléole interne était à peu près dans le même état; ceux des orteils étaient moins dilatés; les plus profonds étaient moins altérés, peu

dilatés; les glandes lymphatiques étaient pâles et recouvertes d'un fluide gélatineux, qui forma un caillot blanchâtre sur la table. Les petits vaisseaux veineux et artériels avaient un volume double de celui qui leur est naturel; le tissu cellulaire était flasque, rempli par le liquide dont il a été parlé; les muscles étaient décolorés sans augmentation de volume; les tendons, les nerfs et les os étaient dans l'état naturel.

Chez une religieuse de Sienne on trouva le tissu cellulaire du bras, énormément tuméfié, rempli d'un fluide gélatineux, les glandes lymphatiques hypertrophiées; la peau était épaisse et laissait échapper de la sérosité, à mesure qu'on la coupait; des vaisseaux lymphatiques très-dilatés, gorgés de lymphe, étaient dispersés au milieu de cette masse informe, dans laquelle on n'apercevait pas de vaisseaux sanguins. Le liquide se coagula par la chaleur comme du blanc d'œuf.

Chez une dame de Berlin, dont le ventre avait été le siège du mal, ayant fait une incision, au lieu de sérosité on obtint, en comprimant, deux ou trois seaux d'une humeur visqueuse, tenace, épaisse et gélatineuse, une prodigieuse quantité d'humeur de la couleur de layure de chair très-pâle; on découvrit des cellules de diverses grandeurs et de formes variées, circonscrites par des cloisons membraneuses; une tumeur volumineuse existait vers l'ombilic à gauche, une autre vers l'aîne droite; toutes deux étaient divisées en plusieurs loges renfermant les unes une humeur claire et limpide comme du blanc

d'œuf non cuit, les autres une matière semblable à du blanc d'œuf durci; cette humeur et cette matière étaient verdâtres, jaunes ou rougeâtres. Le péritoine placé derrière ces tumeurs était sain. L'ovaire et la trompe de Fallope du côté gauche manquaient.

Chez un homme dont le scrotum, les cuisses, les jambes et les pieds étaient devenus énormes, on trouva la peau de ces trois parties plus épaisse que d'ordinaire et plus consistante que de coutume; elle recelait de petites cellules contenant une humeur gélatineuse, épaisse; les testicules étaient augmentés de volume; celui du côté droit était divisé en trois cellules contenant un liquide de même nature.

Ribes, Bouillaud et Gaide ont trouvé les veines principales des membres rétrécies, oblitérées, les vaisseaux lymphatiques sans altération sensible, les ganglions volumineux et rosés, chez des sujets affectés de cette maladie: les artères et les veines étaient intacts dans un cas observé par Andral.

2631. Alard comprend parmi les variétés de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques sous-cutanés, l'*engorgement* des extrémités chez les femmes en couche (1), décrit par White dans les termes suivans:

Douze ou quinze jours après l'accouchement, la malade est tout-à-coup saisie d'une douleur dans

(1) *Leuco-phlegmatie. Phlegmasie blanche douloureuse.* Hull, *on the Phlegmatia alba*, 1800.—Casper, *de Phlegmatia alba dolente*; Halle, 1819.

l'hypochondre ou dans le fond du bassin, puis dans l'aîne d'un côté; le pouls est accéléré, mais ni plus fort ni plus dur que dans l'état naturel et rarement accompagné de froid ou de frisson. La partie enfle bientôt, et l'engorgement se propage à l'une des grandes lèvres, à la cuisse, au jarret, à la jambe et au pied du même côté, et cela si rapidement que le membre, en un ou deux jours, est le double de l'autre et se meut avec beaucoup de difficulté. La chaleur est très-grande; la douleur est très-vive, surtout à l'aîne, au jarret et à la partie postérieure de la jambe; elle se propage bientôt sur tout le membre, à cause de l'extension trop soudaine qu'il éprouve, mais au bout de deux jours elle diminue. La peau est de couleur naturelle, peut-être même est-elle blanchie; du moins les veines variqueuses qui formaient des traces bleues disparaissent. La tuméfaction est égale sur tout le membre; elle a plus de fermeté que dans l'anasarque, ne garde point l'impression du doigt comme dans cette maladie et ne diminue pas d'une manière aussi marquée par une position horizontale. Elle est unie, brillante, pâle, égale au toucher, excepté dans quelques cas où l'on voit paraître de petites glandes noueuses et dures à l'aîne, à la cuisse, au jarret et par fois sur le mollet, à la partie postérieure de la jambe. Si on l'ouvre avec une lancette, il n'en sort aucune humeur.

La fièvre dure deux ou trois semaines et quelquefois plus long-temps. Cette maladie attaque rarement les deux extrémités à la fois: seulement après

qu'elle a duré une ou deux semaines, il n'est pas rare de voir enfler tous les soirs la jambe saine, mais d'une enflure indolente, molle et cédant facilement à l'impression du doigt. Les femmes de tous les âges, de tous les tempéramens, dans quelques circonstances qu'elles se trouvent, peuvent en être également affectées. Les saisons ne paraissent pas influencer sur sa fréquence. Elle n'attaque jamais les bras ou les autres parties. Elle se dissipe ordinairement au bout de quelques mois; mais, dans d'autres cas, la peau rougit, le tissu cellulaire s'enflamme au plus haut degré, une suppuration par fois énorme s'établit, les abcès s'ouvrent, il en sort un liquide séro-purulent qui tarit quelquefois, mais plus souvent ce liquide coule jusqu'à la mort, qui ne tarde pas plus de quinze jours à un ou deux mois. D'autres fois la suppuration n'a point lieu, le membre acquiert un volume énorme, le mal se prolonge très-long-temps et empêche tout mouvement.

Simmons, Pardy et White ont observé cette maladie chez des hommes; Evans l'a vue survenir chez une femme avant l'accouchement.

2632. Selon Soemmering, on trouve les vaisseaux lymphatiques, sous-jacens à une partie enflammée de la peau, colorés en *rouge* de sang. Les vaisseaux lymphatiques qui se dirigent vers le grand angle de l'œil et la racine du nez, vers les glandes sous-claviculaires, axillaires, brachiales, dorsales et inguinales, vers celles de l'avant-bras et de la région dorsale de la main, rougissent, lorsqu'une légère lésion a lieu au front, au cou, à la poitrine, au petit

doigt, au pouce, à l'abdomen ou aux membres inférieurs. Les vaisseaux lymphatiques qui se rendent des mamelons aux glandes maxillaires deviennent volumineux, durs, et se tendent comme des cordes, chez les femmes nouvellement accouchées.

Mascagni a trouvé une *sérosité rouge* et plus dense, dans les vaisseaux lymphatiques des parties enflammées, quand celles-ci contenaient du sang épanché; lorsqu'il n'y avait point d'épanchement sanguin, ces vaisseaux étaient remplis d'une sérosité seulement plus dense.

Ludwig, Soemmering, Hunter, Cruikshank et Mascagni ont trouvé du *sang* dans les vaisseaux lymphatiques du cerveau, du poumon, du diaphragme, de la plèvre, du foie, des intestins, de l'abdomen, du péritoine, de l'utérus, des membres, dans le canal thoracique lui-même, chez des sujets qui avaient éprouvé une hémorrhagie par l'oreille à la suite d'une chute, ou craché du sang jusqu'à la mort, ou chez lesquels on trouva du sang épanché dans la poitrine, l'abdomen, entre les muscles, ou dans la matrice à l'époque des règles.

Les vaisseaux lymphatiques qui s'élèvent d'une partie en suppuration se remplissent quelquefois de *pus*; alors, si leur situation le permet, on les trouve pendant la vie gonflés, tendus, sous forme d'une corde noueuse, rendue visible par la saillie qu'ils font ou par la traînée de rougeur qui les suit, ou enfin seulement appréciable au toucher; après la mort, on constate la présence de ce liquide dans

leur cavité (*Brugmann* et *Soemmering*). Du pus a été trouvé dans les vaisseaux lymphatiques du poumon chez des phthisiques (*Mascagni* et *Andral*). *Soemmering* a trouvé du pus dans les vaisseaux lymphatiques voisins de l'ovaire enflammé. *Chaus sier* et *Dumas* ont fait cette observation, un grand nombre de fois, pour la matrice, et jamais ils n'ont vu que ce pus eût été déposé dans quelque autre organe.

*Caldani* a trouvé une *sérosité blanchâtre* dans les vaisseaux lymphatiques du cœur.

2633. *Assalini* prétend avoir trouvé de la *bile* dans les vaisseaux lymphatiques du mésentère, à la suite du choléra.

2634. *Mascagni* prétend que l'on trouve presque toujours les vaisseaux lymphatiques *obstrués* après l'usage des cantharides. On croit aussi qu'ils le sont également chez les rachitiques.

*Cruikshank* les a vus remplis d'une matière lapidiforme ou osseuse.

*Soemmering* a trouvé les tuniques de ces vaisseaux épaissies et denses; *Mascagni* et *Walter* les ont trouvées ossifiées.

2635. On a prétendu que les vaisseaux lymphatiques étaient rétrécis chez les phlegmatiques, larges chez les mélancoliques; *Soemmering* les a toujours trouvés amples chez les hommes d'une haute taille, étroits chez les hommes de petite stature.

Ces vaisseaux sont *dilatés* au dessus du point où ils sont comprimés ou liés; quand leurs glandes

cessent d'être perméables; peut-être aussi par suite de l'atonie de leurs parois.

Schreger et Tilésius ont observé la dilatation des vaisseaux lymphatiques de la conjonctive.

Les vaisseaux lymphatiques des mamelles sont très-dilatés, quand ces organes sont en proie à une phlegmasie chronique avec ulcération.

Mascagni a trouvé les vaisseaux lymphatiques des poumons très-dilatés. Caldani a trouvé ceux du cœur dans le même état. Soemmering a trouvé ceux du duodénum énormément dilatés par une matière analogue au lait, mais plus épaisse, approchant du fromage, mais plus molle. Des cas analogues ont été observés par Walter, Sandifort et Ludwig.

Les vaisseaux lymphatiques des intestins sont dilatés dans les cas de hernie.

Soemmering a trouvé les vaisseaux lymphatiques de l'auréole mammaire dilatés par une matière d'un blanc jaunâtre; ceux du foie et de la vésicule du fiel dilatés par une matière blanchâtre; enfin ceux de la cuisse énormément dilatés par la lymphe, chez une femme affectée d'une ankylose du genou.

2636. On a fait jouer un rôle immense à la *rupture* des vaisseaux lymphatiques; la plupart des hydropisies, la phthisie pulmonaire, les fungus articulaires et les scrophules ont été attribués par Morgagni, Morton, Brambilla et Ackermann, à cette altération que personne n'a encore observée, et qui par conséquent ne doit être mentionnée que pour mémoire.

## § IV. Des corps étrangers dans les vaisseaux lymphatiques.

2637. On vient de voir que du sang, du pus, de la bile, des matières caséuse, osseuse, lapidiforme, avaient été trouvés dans les vaisseaux lymphatiques; c'étaient là sans doute des corps étrangers à ces vaisseaux, mais ces corps étaient visibles, on a pu constater leur présence. Il n'en est pas de même des poisons, des virus et des miasmes qui, disait-on jadis, pénètrent dans l'organisme par cette voie. Actuellement, on pense que cette introduction a lieu par les veines, du moins en majeure partie; c'est là encore une de ces questions que le praticien peut négliger; car que ces agents, les uns vrais, les autres supposés, soient apportés dans le système veineux par le canal thoracique, ou qu'ils pénètrent directement dans les veines de la partie à laquelle on les applique, c'est toujours par leur action locale et leur présence dans le sang qu'ils déterminent des phénomènes morbides; et, s'ils passent dans les vaisseaux lymphatiques, on ignore les effets qui en résultent. Néanmoins on est porté à croire qu'ils peuvent aussi s'introduire dans ces derniers, quand on réfléchit que les glandes lymphatiques s'affectent fréquemment par suite de l'introduction de divers liquides animaux sous l'épiderme. Reste à déterminer s'il y a seulement propagation d'irritation, ou simple ressentiment, ou si en effet il y a véritable transport du liquide: sur ce point, comme sur tant d'autres, il n'y a rien de prouvé.

## § V. Des maladies du canal thoracique (1).

2638. Les maladies du canal thoracique ne donnent lieu à aucun phénomène caractéristique qui permette de les reconnaître avant la mort. Au reste, il paraît qu'elles sont fort rares, car Andral a disséqué avec soin ce canal sur plus de trois cents cadavres, et il ne l'a trouvé que cinq fois dans un état pathologique.

2639. Wepfer, Cruikshank, Monro, Sabatier, Mascagni et Soemmering ont trouvé du sang, ou liquide, ou coagulé, dans le canal thoracique, à la suite d'épanchemens sanguins.

2640. Le canal thoracique avait été *enflammé* chez une femme âgée de soixante-quatorze ans, affectée de néphrite chronique, qui mourut dans le dernier degré du marasme, et chez laquelle on trouva ce canal sous forme d'un cordon blanc, de la grosseur d'une plume à écrire, distendu par un liquide purulent, depuis son passage à travers le diaphragme jusqu'un peu au-dessus de son embouchure dans la veine sous-clavière, et d'un rouge intense à sa surface interne dans toute cette étendue. Sur certains points on observait une multitude de vaisseaux agglomérés et admirablement injectés; sur d'autres, la rougeur était uniforme, mate et sans injection; cette couleur résidait spécialement dans la membrane interne, notablement

(1) Andral, *Archives de médecine*, décembre 1824.

épaissie et facile à isoler de la tunique externe. Le rein et la fosse iliaque étaient remplis de pus.

Une autre fois, Andral a trouvé les parois du canal thoracique plus épaisses que de coutume et beaucoup plus friables; sa surface interne d'un rouge vif, dû à une injection vasculaire; de nombreux ganglions tuméfiés et rouges le long de ce canal, qui ne contenait qu'un peu de sérosité transparente, et plus encore dans l'abdomen, autour du réservoir de Pecquet, chez un garçon âgé de onze ans, qui mourut à la suite d'une laryngite croupale avec pleuropneumonie et gastrite.

Gendrin a trouvé le canal thoracique enflammé chez une femme morte d'une péritonite puerpérale. Le réservoir de Pecquet était considérablement dilaté; les parois de ce réservoir étaient rouges et épaissies; la membrane interne immédiatement en contact avec le pus contenu dans sa cavité était rouge, ramollie, comme tomenteuse; elle se détachait comme une pellicule pulpeuse de la tunique externe. Cette dernière était assez dense, d'un rouge uniforme, et se confondait à l'extérieur avec le tissu cellulaire environnant, très-infiltré de sang et de pus. On remarquait, dans l'intérieur des parois du foyer formé par le réservoir, un réseau serré de vaisseaux artériels et veineux engorgés de sang. La rougeur de la membrane interne se propageait dans le canal thoracique jusqu'à deux pouces au-dessous de son entrée dans la sous-clavière. Cette membrane à peine épaissie dans le réservoir l'était notablement dans le canal où elle avait aussi

une plus grande tenacité, mais elle était rugueuse, comme tomenteuse à sa surface et se détachait facilement en lambeaux opaques et uniformément rouges. La cavité du canal était remplie par endroits de pus, et oblitérée dans les intervalles par des concrétions adhérentes à la membrane interne, de manière que le vaisseau était renflé dans les points où il était occupé par le pus. Le canal était doublé de volume dans toute sa partie enflammée; sa tunique celluleuse était fortement injectée dans toute son étendue.

Astley Cooper a trouvé le canal thoracique rendu imperméable par l'adhérence réciproque de trois paires de valvules enflammées et épaissies, entre lesquelles le vaisseau était rempli d'une matière blanchâtre et puriforme.

Poncy a trouvé le canal thoracique rempli d'une matière caséiforme.

2641. Chez une femme affectée de dégénérescence encéphaloïde du col de la matrice, avec communication entre le vagin et la vessie et masses encéphaloïdes dans le petit bassin et le mésentère, Andral a trouvé le canal thoracique volumineux, sous forme d'un cordon blanchâtre, contenant un liquide puriforme; à sa surface s'élevaient un grand nombre de petits corps pisiformes, irréguliers, d'un blanc mat, continus avec les parois du canal, et offrant les caractères de la matière encéphaloïde. Là où ces petits corps n'existaient point, les parois du canal étaient inégalement épaissies et comme bosselées. Cet épaississement était partout dû

à la présence d'une matière d'un blanc mat, sillonnée çà et là de lignes rougeâtres, pulpeuse, d'un gris rouge sale, analogue à la substance cérébrale déjà putréfiée. Près du diaphragme, le canal thoracique se perdait dans un labyrinthe de masses encéphaloïdes. La veine sous-clavière, dans laquelle s'ouvrait librement le canal thoracique, était distendue par des caillots sanguins adhérens aux parois rouges, brunes et rugueuses de cette veine.

Cet anatomiste a trouvé, non-seulement dans les vaisseaux lymphatiques, mais dans le canal thoracique, une matière opaque, d'un blanc mat, facile à écraser, sous forme de grumeaux du volume d'une noisette. Les glandes lymphatiques de la poitrine et du ventre étaient d'un volume énorme, et présentaient le même aspect que la matrice, où l'on trouva de la matière encéphaloïde.

2642. Assalini rapporte qu'on a trouvé le canal thoracique obstrué par une matière *terreuse* ou *osseuse*. Cheston a vu ce canal rempli de matière *osseuse*, provenant, suivant lui, d'un *spina-ventosa* de l'os des îles. Scherb y a trouvé un *calcul* à la présence duquel il attribua l'hydropisie dont le sujet avait été affecté.

2643. Andral a trouvé chez un phthisique le canal thoracique rétréci, opaque, réduit en une sorte de cordon fibreux *sans cavité*, depuis la troisième jusqu'à la cinquième vertèbre dorsale, et rempli de lymphe au-dessus et au-dessous de cette obstruction, grâce à un vaisseau lymphatique collatéral plus ample que d'ordinaire.

2644. Watson a trouvé ce canal *obstrué*, chez un sujet dont l'état de marasme fut attribué à cette obstruction.

2645. Bayford a vu le canal thoracique *rétréci* dans sa cavité par la compression qu'avait exercée sur lui une tumeur anévrysmale.

2646. Bass assurait avoir trouvé le canal thoracique *rompu*, dans un cas d'hydro-thorax où la matière était lactescente; avant lui Guiffart avait eu la même prétention.

§ VI. De l'inflammation des glandes lymphatiques (1).

2647. Rarement, peut-être même jamais, les glandes lymphatiques ne s'enflamment sans que la surface ou le tissu d'où partent les vaisseaux qui se rendent en elles, ne soit affecté au préalable d'une manière permanente, ou passagère, ou à diverses reprises. Une seule circonstance peut déterminer directement l'inflammation de ces glandes, c'est celle d'une contusion, d'un coup, d'une chute ou d'une plaie sur la partie où elles sont situées. Ajoutez que certains sujets, notamment les enfans et les personnes du sexe, ont une telle propension à contracter cette maladie, que la plus légère cause la détermine en eux, de telle sorte qu'elle semble alors s'être développée par un simple effet de tendance organique et sans cause externe.

2648. Les phénomènes caractéristiques de l'in-

(1) *Lymphadénite.*

inflammation des glandes lymphatiques situées sous la peau (1), sont faciles à distinguer.

Le plus souvent le sujet éprouve d'abord un sentiment de gêne, de stupeur ou de légère douleur dans une partie du corps, il y porte la main, et y trouve une petite tumeur, ordinairement ovalaire, quelquefois arrondie, d'abord mobile et qui semble tenir aux parties voisines par une sorte de prolongemens situés à ses deux extrémités. Si l'on cherche à soulever, à déplacer cette tumeur, on y parvient, mais non sans causer un sentiment pénible. La persistance des causes externes et des conditions organiques internes ou externes qui ont provoqué ce gonflement, des attouchemens souvent répétés et l'exercice violent ou même seulement habituel de la partie, font rapidement développer une douleur intense, sans élancemens; alors la peau n'est point encore rouge. Souvent le mal demeure stationnaire, même avant qu'une véritable douleur se fasse sentir.

Autrement, à côté de la petite tumeur il s'en forme une, puis plusieurs autres; ces tumeurs se groupent, les intervalles qui les séparaient se remplissent; il en résulte une tumeur unique, ordinairement ovalaire, par fois obronde, dure, bosselée ou sans inégalités. Par fois encore à cette époque il n'existe guère plus de douleur qu'auparavant, fréquemment même aucune douleur ne se fait encore sentir, ou bien elle s'éteint peu après que le

(1) *Lymphadénite sous-cutanée.*

gonflement est arrivé au plus haut degré ; plus souvent la douleur se développe en même temps que la tuméfaction, ou bien elle finit par se faire sentir, ou enfin elle devient très-vive quand le gonflement est à son plus haut période.

L'intensité de la douleur dépend, et de la disposition personnelle, et de la fatigue ressentie par le sujet, non moins que de la cause qui produit l'inflammation.

A un certain degré d'inflammation des glandes lymphatiques, la peau sus-jacente finit par rougir et s'enflammer elle-même ; c'est lorsque l'inflammation passe de ces glandes au tissu cellulaire environnant, et surtout lorsque ce tissu est sur le point de suppurer.

Il est difficile de dire si naturellement l'inflammation des glandes lymphatiques sous-cutanées parvient le plus souvent à la suppuration, ou si elle tend naturellement à rester stationnaire et à se résoudre lentement, car il est rare que les gens de l'art n'emploient pas tous les moyens propres à exciter dans ces glandes, ou autour d'elles, le travail de suppuration.

Lorsque celle-ci doit avoir lieu, la tumeur cesse d'être bosselée, elle s'arrondit ; à la douleur tensive qui s'y faisait sentir, viennent se joindre des élancements et de la chaleur, les mouvemens de la partie font éprouver des souffrances insupportables ; la peau devient rouge, la tumeur se ramollit ; enfin la fluctuation du pus devient manifeste, sur un seul ou sur plusieurs points.

Si on laisse à la nature le soin d'opérer l'évacuation du pus, il se forme une seule ou plusieurs ouvertures, arrondies et très-petites, par lesquelles le pus suinte, pour ainsi dire, plutôt qu'il ne sort; la peau s'amincit, se décolle et s'endurcit; la tumeur ne se vide qu'incomplètement: la matière, d'abord épaisse, liée, sans odeur, devient transparente, liquide, fétide; une chaleur brûlante se fait sentir dans la cavité et autour d'elle. La guérison se fait pour l'ordinaire long-temps attendre, et d'autant plus qu'on irrite davantage la partie malade.

Des accidens plus graves sont à craindre quand les causes du mal ont été très-puissantes, et quand le sujet est mal constitué. La tumeur, au lieu de suppurer, peut tomber en gangrène; elle peut faire éprouver des douleurs atroces, s'ouvrir, s'ulcérer, ne point guérir, s'aggraver de plus en plus; dans d'autres cas, quoique considérable, elle reste indolente et persiste indéfiniment, puis se dissipe peu à peu, ou finit par devenir le siège d'élanemens douloureux, augmenter de volume, s'ouvrir et s'ulcérer comme il vient d'être dit.

2649. Les glandes lymphatiques bronchiques, sternales, intercostales, hépatiques, mésentériques (1), se tuméfient, font ressentir de la douleur, s'enflamment en un mot sous l'empire des inflammations des bronches, du poumon, de la plèvre, du foie, des intestins. Chez quelques sujets, l'affection de ces glandes est tellement lente, donne lieu

(1) *Lymphadénite viscérale.*

à si peu de symptômes et provoque si peu de douleur, qu'on ne parvient à la reconnaître, à constater la source du malaise vague dont le sujet se plaint, que lorsqu'elles sont parvenues à un volume considérable et lorsqu'elles forment des bosselures dans l'abdomen, des tumeurs sur les parois thoraciques ou au-dessus des clavicules; il semble alors que leur affection ait été primitive, que les viscères voisins n'aient été pour rien dans leur lésion; et pourtant il suffit, au moins chez quelques sujets, du simple exercice des fonctions organiques pour exciter dans ces glandes une sourde irritation et les maintenir dans cet état.

2650. Les glandes lymphatiques sous-maxillaires et celles du cou (1) augmentent de volume et deviennent douloureuses, chez les enfans à l'époque de la dentition, quand celle-ci se fait avec douleur et chaleur aux alvéoles; à tout âge, quand il existe une inflammation, une ulcération de la membrane interne de la bouche, des lèvres, des gencives, de la langue, des amygdales, des piliers du voile du palais, du pharynx, de l'œsophage, de la membrane muqueuse nasale, du larynx, de la trachée-artère, et quand une vive douleur de dent se fait sentir. Les vésicatoires, les sétons et les cautères à la nuque et derrière les oreilles provoquent le gonflement douloureux de ces glandes. Les lésions du derme chevelu donnent également lieu à l'inflammation de ces glandes qui s'affectent aussi sous l'influence de la gastrite.

(1) *Lymphadénite sous-maxillaire, cervicale.*

2651. On a désigné sous le nom de *scrophules* (1) l'inflammation des glandes lymphatiques en général et en particulier de celles qui avoisinent la mâchoire inférieure, lorsqu'elle dépend du genre de vie et se manifeste chez de jeunes sujets.

Les scrophules affectent sans doute aussi les vaisseaux lymphatiques, mais leurs phénomènes principaux, ou du moins leurs phénomènes les plus apparens, se montrent dans les glandes de ce nom, et c'est ce qui nous décide à en parler ici.

Les alimens fades et pesans, les fécules, les corps gras, le lait des femmes enceintes, vieilles ou malades, le lait aigre des animaux, le fromage acide, les fruits verts, les végétaux mucilagineux, aqueux, le pain mal fermenté, le pain d'orge, de seigle, les bouillies de maïs, le cidre passé, les vins acides, la petite bière, les eaux de neige ou de glace fondue; l'air souvent froid et habituellement humide, la privation de la lumière solaire, la malpropreté; l'inaction musculaire; le sommeil trop prolongé, l'abus du coït et de soi-même, l'excès dans le travail de la pensée, les veilles; les affections tristes et les maladies graves ou prolongées, la disparition subite

(1) *Écrouelles. Lymphadénite des enfans.* — Bordeu, *Dissertation sur les écrouelles*, 1353. — Pujol, *Essai sur les maladies propres à la lymphe*; Castres, 1802. — Baumes, *Mémoire sur le virus scrophuleux*; Nîmes, 1789; Paris, 1805. — Hufeland, *Über die skroferkrankheit*; Jéna, 1795; Le même, traduction française, Paris, 1821; in-8°, fig. — Lepelletier, *Traité sur la maladie scrophuleuse*; Paris, 1818.

de quelques maladies, les phlegmasies de la peau, les médicamens irritans : telles sont les circonstances que l'on considère comme propres à déterminer le développement des scrophules. Aussi les observe-t-on fréquemment en Angleterre, en Hollande et dans les Pays-Bas, dans le Valais, le Dauphiné, le Vivarais et la Basse-Bretagne. Dans les grandes villes, elles sévissent de préférence sur les enfans des portiers, des cordonniers, des tailleurs et des tisserands.

Elles se manifestent depuis l'âge de deux ans jusqu'à celui de dix ou douze, et principalement vers la cinquième ou sixième année. Cette circonstance est précisément celle qui leur a fait attribuer un caractère particulier indépendant de leur siège et de leur nature inflammatoire ; mais il est avéré que cette maladie se manifeste, quoique plus rarement, à toute époque de la vie, quand les conditions propres à la déterminer sont très-intenses ou réunies.

S'il faut en croire Lepelletier, les scrophuleux du sexe féminin sont à ceux du sexe masculin comme cinq est à trois.

La fécondation pendant la durée de l'écoulement des règles ; le mariage soit entre des sujets presque encore dans l'enfance ou déjà vieux, soit entre une personne très-âgée et une autre très-jeune ; les coups et les frayeurs dont la mère est affectée pendant la grossesse ; enfin l'état jadis ou actuellement morbide des parens et l'action que le mercure exerce sur eux, passent pour être des causes éloignées du développement ultérieur des scrophules chez les enfans qui

en proviennent ; mais ce sont là de vagues aperçus dictés par la théorie ou déduits d'aperçus isolés, et non le résultat d'observations proprement dites.

On regarde comme prédestinés aux scrophules les sujets chez lesquels on observe les particularités suivantes : volume remarquable des glandes lymphatiques du cou, de la mâchoire inférieure, des aines et des aisselles ; taille ordinairement médiocre, membres grêles, surtout les inférieurs ; articulations volumineuses ; muscles minces, peu saillans ou mal dessinés ; formes arrondies, mais sans grâce ; peau froide, fine, blanche, transparente, lisse et à travers laquelle les veines apparaissent comme des lignes bleuâtres, ou sèche et terreuse ; embonpoint marqué, ferme ou mou, ou maigreur ; crâne très-volumineux ou face très-ample ; cheveux fins, soyeux, d'un blond cendré ou rouge, rarement noirs, barbe peu fournie ou nulle ; visage bouffi, pâle, pommettes quelquefois d'un rouge vermeil ; yeux bleus, gros, très-ouverts, saillans, brillans, sensibles à la lumière et larmoyans ; paupières bouffies, rouges à leurs bords, chassieuses, sans cils, ulcérées ; parois nasales gonflées, rouges, luisantes, douloureuses au toucher, excoriées, croûteuses ; inflammation habituelle ou répétée, avec ou sans sécrétion muqueuse abondante de la membrane pituitaire, souvent épaissie, excoriée, ulcérée, d'où gêne dans le passage de l'air, voix nasale, ouverture habituelle de la bouche ; lèvre supérieure grosse, tuméfiée, lisse ; gencives molles, pâles, souvent saignantes ; dents jaunes, courtes, éloignées

les unes des autres, souvent cariées; mâchoire inférieure très-large; cou court, large vers la nuque; ventre volumineux, tendu, résistant, douloureux à la pression; appétit nul ou excessif ou bizarre; digestion accompagnée de pesanteur ou de rapports acides; constipation ou diarrhée; urines chargées de matière muqueuse, de phosphate de chaux et contenant peu d'urée; excréments très-volumineux; pouls petit, mou et lent; sensibilité obtuse ou très-vive; mouvemens lents, faibles et discordans, voix enrouée ou aigre; expression faciale douce, peu animée, souvent nulle, stupide ou triste; facultés intellectuelles tardives, nulles, ou précoces et très-développées; mémoire faible pour les mots, puissante pour les choses; imagination peu féconde; caractère doux, timide, bienveillant, ou emporté, opiniâtre, égoïste; appétit vénérien nul ou excessif, souvent masturbation, règles lentes, rares, irrégulières.

On voit que les phénomènes les plus disparates, des symptômes et même des maladies ont été rassemblés et joints aux traits vraiment caractéristiques de la prédominance lymphatique, laquelle dispose réellement aux scrophules.

Toutes ces particularités annoncent, selon la plupart des auteurs, l'atonie du système lymphatique; mais Girtanner et plus encore Broussais l'ont justement rapporté à un excès d'action de ce système. Parmi les médecins qui prétendent que les causes prédisposantes des scrophules sont débili-

tantes, les plus éclairés reconnaissent du moins que les causes déterminantes agissent en irritant.

Quand la maladie commence à se manifester, les glandes situées de chaque côté du cou, sous la mâchoire inférieure, près des oreilles, à la base de l'occiput, aux aisselles et aux aines, au jarret, au coude, au poignet, au pied, sur un seul ou sur plusieurs de ces points, se tuméfient, forment des espèces de chaînes ou des tumeurs d'abord sans douleur, sans chaleur et sans changement de couleur à la peau (1), sous laquelle ces glandes restent mobiles pendant un certain temps. Par fois la maladie en reste là et se dissipe peu à peu. Plus souvent, vers le printemps surtout, de la chaleur et une douleur sourde se font sentir dans ces tumeurs, la circulation s'accélère de temps à autre ou d'une manière continue; les tumeurs augmentent de volume et deviennent plus douloureuses à chaque redoublement.

Il arrive une époque où la peau devient bleuâtre, pourpre, puis d'un rose pâle; les tumeurs s'amolissent, la fluctuation d'un liquide s'y fait sentir, la peau blanchit, s'ouvre par un ou plusieurs petits trous, d'où s'échappe une matière liquide semblable à du petit lait contenant des flocons d'une substance ayant l'aspect du lait caillé. Les ouvertures, d'abord petites et rondes, s'élargissent irrégulièrement, s'étendent sans devenir très-profondes; la peau voisine se décolle, s'isole du tissu cellulaire

(1) *Tumeurs*, et par corruption, *humeurs froides*.

sous-jacent. Si la cicatrisation se fait, la cicatrice est couverte d'une croûte jaune et épaisse sous laquelle le sujet ressent de la démangeaison; bientôt l'épiderme se soulève autour de cette croûte, du pus s'amasse sous l'une et l'autre, la croûte tombe, l'épiderme se rompt, l'ulcère a reparu. Si la cicatrisation persiste, il se manifeste plus loin une inflammation bientôt suivie d'ulcération semblable. Si la cicatrice est enfin solide, elle est d'un blanc mat, ridée, rugueuse et par fois mamelonnée.

Cet état n'a guère lieu sans phénomènes de diverses irritations viscérales, surtout si l'on prodigue les excitans.

Des suites plus graves peuvent avoir lieu. L'inflammation peut s'étendre largement et profondément dans le tissu cellulaire qui entoure les glandes, détruire ce tissu, déterminer de larges cavités sous la peau et de profonds vides entre les muscles, d'où la compression fait jaillir chaque jour le pus séro-floconneux dont il vient d'être parlé. Alors tantôt l'inflammation semble abandonner les parties malades, qui deviennent comme des espèces d'organes sécréteurs nouveaux, tantôt elle se manifeste par une chaleur tensive, sourde et par des élancemens momentanés. Par suite d'alternatives de ce genre, tous les tissus voisins, les ligamens, les cartilages et les os s'affectent, deviennent douloureux, se tuméfient, s'ulcèrent.

Dans d'autres cas, l'inflammation cesse dans les glandes lymphatiques sous-cutanées, puis il se manifeste diverses phlegmasies lentes des viscères.

Dans tous les cas les voies digestives , dans plusieurs les poumons s'affectent également , et ce n'est guère que par la lésion des uns ou des autres que le sujet périt; car, à quelque degré que les scrophules soient parvenues, rarement elles causent la mort, aussi long-temps que le sujet digère bien et n'éprouve aucun symptôme d'inflammation du colon , d'affection du poumon ou d'hydropisie.

Il y aurait lieu de tracer ici l'histoire des scrophules qui ont pour siège les glandes lymphatiques placées dans la profondeur des cavités thoraciques; mais elles sont trop peu connues pour qu'on puisse le faire avec succès sous le rapport symptomatique, et il sera parlé plus loin de l'inflammation des glandes mésentériques.

Comme s'il n'y avait pas assez de confusion dans la nomenclature médicale , des médecins ont étendu le nom de scrophules à la phthisie tuberculeuse , aux phlegmasies chroniques , aux tumeurs blanches des articulations , aux luxations spontanées , à la carie des vertèbres , aux abcès froids , à certaines hydropisies , aux hydrarthroses , aux catarrhes , au goître , ou pour mieux dire à toutes les maladies dans lesquelles l'inflammation paraît manquer , parce qu'elle est peu intense ou peu manifeste.

Broussais désigne comme caractères de l'inflammation des vaisseaux capillaires blancs : toujours la tuméfaction , point de chaleur ni de rougeur , la douleur quelquefois ; et pour le progrès : dans les glandes , la résolution , l'induration , la suppuration blanche et tuberculeuse ; dans le tissu cellulaire ,

l'endurcissement lardacé; dans tous, des ulcères rongeurs incurables. Il est probable en effet que, dans ces divers cas, les vaisseaux et les glandes lymphatiques sont affectés, mais rien ne prouve qu'ils le soient exclusivement ou à un plus haut degré que les vaisseaux sanguins, et qu'ils ne le soient que lorsqu'on observe ces symptômes. Ceux-ci sont donnés par Thompson, comme phénomènes de l'inflammation scrophuleuse.

En somme, il est bien vrai que chez les sujets qui offrent les traits indiqués plus haut, les phlegmasies sont peu dessinées dans leurs symptômes, lentes dans leur marche et rebelles aux moyens ordinaires de traitement, mais on ne sait pas bien encore à quoi tient cette particularité, attribuée jadis à l'âcreté de la lymphe, aujourd'hui, par quelques-uns, à l'atonie; par d'autres, à l'irritation; par d'autres enfin, à un fond d'atonie et un surcroît d'irritation des vaisseaux et des glandes lymphatiques. Ces opinions, sur lesquelles l'anatomie pathologique n'a point encore prononcé, importent peu au praticien. Il lui suffit de saisir le caractère inflammatoire, quelque fugitif que soit celui-ci.

2652. Le *carreau* (1) n'est que l'inflammation chronique des glandes du mésentère, mais en raison de son importance relativement à la nutrition,

(1) *Atrophie mésentérique. Lymphadénite mésentérique. Adéno-mésentérite. Entéro-mésentérite.* — Baumes, *Mémoire sur le carreau*; Nîmes, 1788.

en raison de sa fréquence et de sa gravité, cette maladie mérite qu'on s'y arrête.

On ne l'observe que chez les enfans, ou plutôt on ne donne à cette maladie le nom de carreau que lorsqu'elle se manifeste dans le jeune âge, époque de la vie où elle est en effet le plus commune. Les enfans pâles, bouffis, voraces, gorgés d'alimens, en sont le plus ordinairement affectés. Les causes assignées aux scrophules déterminent également le carreau qui n'est que l'affection scrophuleuse du mésentère. Mais le carreau est plus particulièrement déterminé chez les enfans à la mamelle, récemment ou prématurément sevrés, dans la première enfance ou aux approches de la seconde dentition, sous l'influence du mode d'alimentation; ainsi on le voit se développer par suite du défaut d'allaitement, de la nourriture au biberon, de l'usage d'un lait épais, de la bouillie mal préparée ou donnée dès les premières semaines de la vie, de l'usage des farineux sans assaisonnement donnés pour toute nourriture; les vins acides, le cidre aigre, le pain de seigle sont encore autant de causes propres à déterminer le carreau, mais ce ne sont pas les seules.

Les enfans chez lesquels la mauvaise qualité de la nourriture aurait déterminé le carreau, l'éprouvent également lorsqu'on les gorge de pâtisseries et de friandises, et lorsqu'on leur fait boire du vin et du café à l'eau; ce régime incendiaire irrite, enflamme les voies digestives; on croit y remédier par des purgatifs; à l'irritation des intestins se joint celle des glandes mésentériques, qui ne se manifeste

souvent au-dehors que lorsque celle des intestins a diminué ou n'existe plus.

Le carreau succède par fois aux phlegmasies aiguës de la peau, et probablement les purgatifs qu'on se croit obligé de prescrire indistinctement et à plusieurs reprises durant la convalescence de ces maladies, ne contribuent pas peu à la provoquer, indépendamment de l'influence de l'irritation intestinale chronique, qui persiste assez souvent après que ces inflammations ont cessé.

Un appétit vorace, mais inégal, des douleurs dans le bas-ventre, des vomissemens glaireux répétés, de fréquentes indigestions, une diarrhée opiniâtre, la fétidité des vents rendus abondamment par le bas, les signes de la présence des vers dans les intestins, le gonflement du ventre le soir, son retour à l'état ordinaire le matin, l'odeur aigre de la transpiration, l'inégalité de la respiration, l'intermittence du pouls, l'abattement des yeux, la pâleur du front et de la caroncule lacrymale, la présence d'un enduit blanc ou jaune sur la langue, l'épaisseur et l'abondance de la salive, la mauvaise odeur de l'haleine, la tristesse, la répugnance pour l'exercice et les jeux de l'enfance, des inquiétudes aux jambes, la faiblesse des jarrets, des douleurs pesantes à la région lombaire et dans les genoux, des crampes dans les membres inférieurs, précèdent les symptômes plus caractéristiques du carreau.

Peu à peu le ventre n'est pas seulement plus volumineux le soir, il demeure gonflé, ne désenfle plus pendant la nuit; l'appétit diminue quelquefois,

augmente pour l'ordinaire; le sujet se plaint d'une malaise vague qui est plus vif après qu'il a mangé; quelque légers que soient les repas, le ventre augmente de beaucoup, se tend considérablement, dès que les alimens sont ingérés; la bouche se remplit de salive, les vents remontent abondamment de l'estomac, le besoin de sommeil se fait sentir, les matières alvines sont fréquentes, abondantes, molles ou liquides chez la plupart des sujets, sous forme de purée chez beaucoup, terreuses, blanchâtres, argiliformes chez plusieurs, très-fétides chez tous.

Il vient enfin un moment où le ventre est non-seulement très-volumineux, mais encore inégal, bosselé, rempli de tumeurs ovoïdes nombreuses, que l'on sent en le comprimant, l'enfant étant couché sur le dos, les genoux élevés; alors la faim et la soif sont très-vives et sans cesse renaissantes, des portions d'alimens non altérées sont mêlées aux matières fécales, la face est d'un blanc de cire et décharnée, les joues sont vergetées de rouge pâle ou vineux, les lèvres sont blanches ou rouges et sèches, la tristesse est extrême, le sommeil agité, interrompu par la douleur, la peau est sèche, râpeuse, le pouls est fréquent et petit, les membres, surtout les inférieurs, sont d'une maigreur effrayante qui contraste d'autant plus avec le volume énorme du ventre; le dévoiement séreux ou l'hydropisie du péritoine et enfin du tissu cellulaire annoncent la fin prochaine du sujet, qui échappe rarement à la mort quand la maladie parvient au plus haut degré d'intensité.

Quelques enfans guérissent pourtant du carreau, lors même qu'ils sont soumis à une mauvaise méthode de traitement. Les digestions se rétablissent, la faim et la soif s'apaisent, les selles redeviennent moulées et moins fréquentes, les tumeurs du bas-ventre disparaissent, lentement à la vérité. Cependant ces sujets conservent un ventre volumineux, un appétit glouton; plus tard le goût des boissons spiritueuses se développe chez eux, et pour peu qu'il soit favorisé, ils deviennent sujets à des gastrites, des duodénites et des hépatites chroniques.

Il est évident que dans le tableau qui vient d'être tracé se trouvent des symptômes non équivoques d'inflammation chronique du tube gastro-intestinal, et peu qui appartiennent en propre aux glandes mésentériques que l'on a cru si long-temps être le siège primitif et principal du mal. Mais il arrive quelquefois que tous ces symptômes sont peu marqués : le volume du ventre, l'amaigrissement du reste du corps, le malaise et l'affaiblissement, joints à la chaleur et à la sécheresse ou la moiteur aigre de la peau, sont à peu près les seuls symptômes qu'on observe, quoique d'ailleurs des tumeurs volumineuses existent, même en grand nombre, dans le bas-ventre.

Ces deux nuances du carreau méritent d'être distinguées l'une de l'autre, non qu'elles indiquent une différence de nature ou de siège, mais parce que le praticien doit y avoir égard pour le traitement.

2653. L'inflammation aiguë ou chronique des glandes lymphatiques de l'aisselle (1), se manifeste

(1) *Lymphadénite axillaire. Bubon de l'aisselle.*

à tout âge, mais plutôt à l'époque de l'adolescence et chez les jeunes filles dans lesquelles le système lymphatique prédomine ; elle est chez elles le résultat de la pression exercée par l'entournure du corset, ou de la piqure des doigts par une aiguille ; elle se développe à tout âge chez beaucoup de personnes qui portent un vésicatoire ou un cautère au bras. Les étudiants en médecine en sont souvent affectés par suite des piqures ou des incisions qu'ils se font, soit avec des instrumens , soit avec les esquilles des os. L'exercice violent des bras peut aussi la déterminer.

Cette phlegmasie provient rarement d'autres causes que celles qui viennent d'être indiquées. Néanmoins elle se manifeste aussi sous l'empire des contagions pestilentielle ou vénérienne.

Quelle qu'en soit la cause, le sujet éprouve d'abord à l'aisselle une gêne qui l'oblige à maintenir l'épaule élevée, le bras écarté du corps, et l'avant-bras demi-fléchi ; le contact des vêtemens devient douloureux ; une tumeur, ordinairement arrondie, se fait sentir au centre de l'aisselle, augmente et finit par remplir en grande partie cette cavité ; presque toujours elle est fort douloureuse, le sujet éprouve en même temps une vive démangeaison, la peau tarde peu à rougir, s'échauffer, et devenir le siège d'un sentiment de cuisson.

Cette phlegmasie est plus rarement indolente que celle des autres glandes lymphatiques sous-cutanées ; elle aboutit plus vite et plus souvent à la suppuration qui est en général de meilleure nature, et la guérison se fait moins attendre, toutes choses étant

égales d'ailleurs , si la propreté la plus minutieuse préside au pansement.

2654. Les glandes inguinales s'enflamment à l'occasion des écorchures, des inflammations, et des ulcères du gland, de l'urèthre, des testicules, du scrotum, des grandes lèvres, du vagin, de la matrice, de la vessie, des orteils, du pied, de la jambe, du jarret ou de la cuisse. La forte pression exercée sur les pieds par une chaussure trop étroite, la fatigue causée par une marche forcée, l'équitation, l'escrime, les manœuvres violentes de l'accouchement, les convulsions occasionnent cette inflammation chez beaucoup de personnes; souvent elle survient dans le cours des gastro-entérites épidémiques.

Il y a un rapport intime entre l'inflammation des glandes inguinales et axillaires; celles-ci s'affectent toutefois moins souvent que celles-là; il n'est pas rare de voir l'inflammation se manifester dans les secondes après qu'elle a cessé dans les premières. Les unes et les autres s'enflamment quelquefois pendant les douleurs dites rhumatismales des membres, et restent tuméfiées après que ces douleurs ont cessé.

L'inflammation des glandes lymphatiques inguinales débute par une tumeur oblongue, mobile, à laquelle viennent s'en joindre d'autres, de telle sorte que le tout finit par former une tumeur du volume et de la forme de la moitié, verticalement coupée, d'un œuf de poule, située précisément au pli de l'aîne, un peu au-dessus quelquefois, moins

rarement un peu au-dessous. C'est là ce qu'on appelle *bubon* (1).

Les bubons sont généralement plus graves que les tumeurs lymphatiques de l'aisselle; ils durent plus long-temps, guérissent plus difficilement, et passent fréquemment à l'état chronique.

Tantôt ils sont dus à l'irritation des membres inférieurs; tantôt ils proviennent d'une irritation des organes génitaux; tantôt enfin ils sont le signe d'une irritation viscérale qui a son siège dans le bas-ventre.

1° Les bubons provenant de l'irritation d'un point de l'extrémité inférieure ont été désignés sous le nom de *sympathiques*, comme s'ils l'étaient exclusivement. Ils arrivent peu communément jusqu'à la suppuration, parce que les personnes qui s'en trouvent affectées, n'ayant aucune raison d'en cacher l'origine, prennent de suite le repos qui leur est nécessaire, et parce que les irritations de la peau exercent sur les glandes lymphatiques de l'aîne moins d'influence que ne le font les irritations des organes génitaux, et celles des viscères abdominaux dans certaines circonstances qui seront indiquées plus loin. Les irritations des membres inférieurs s'éteignent d'ailleurs peu à peu et ne sont point susceptibles de disparaître rapidement pour être ensuite remplacées par des phlegmasies dans un point plus ou moins éloigné.

En un mot, ces bubons sont presque toujours aigus, ne suppurent et ne passent à l'état chronique

(1) *Lymphadénite inguinale. Adénite.*

que chez les sujets très-lymphatiques qui continuent à être soumis à l'action des causes déterminantes de ces tumeurs, lorsque ces causes ont été très-vives ou se renouvellent fréquemment.

2<sup>o</sup> Les bubons *vénériens* (1), c'est-à-dire provenant directement ou indirectement du coït, ont été décrits avec plus de soin que ceux qui sont dus à d'autres causes, parce qu'ils sont plus communs. Leurs phénomènes sont d'ailleurs les mêmes: le sujet éprouve d'abord une sensation de malaise, de tiraillement et de douleur vague dans la région inguinale; il découvre dans cette partie un petit tubercule dur et roulant qui devient douloureux quand on le comprime et lorsqu'on fait mouvoir la cuisse. Si le mal en demeure là, l'inflammation restant bornée aux ganglions lymphatiques, on dit que le bubon est *glanduleux*. Mais le plus souvent il grossit peu à peu, la glande cesse d'être mobile, la tumeur est visible, douloureuse, sans même qu'on y touche, et les tégumens rougissent; on lui donne alors le nom de bubon *celluleux*, parce que l'inflammation s'est étendue de la glande lymphatique au tissu cellulaire, et le sujet est obligé de maintenir le membre dans l'immobilité.

Quand la fatigue, les excès et un traitement mal dirigé n'ajoutent point à l'intensité du mal, l'inflammation des glandes inguinales se résout pour l'ordinaire, avant de s'étendre au tissu cellulaire;

(1) *Bubons syphilitiques*.—Jourdan, *Traité des maladies vénériennes*; Paris, 1826.

mais quand elle en est venue jusque là, presque toujours la suppuration s'établit; celle-ci s'annonce par des pulsations profondes, le ramollissement et l'élévation de la tumeur, puis la fluctuation d'abord obscure, ensuite manifeste au sommet ou sur l'un des côtés; souvent le pouls est fréquent, accéléré, la peau est chaude, des frissons se font sentir irrégulièrement; la peau s'amincit, se ramollit, s'ouvre, livre passage à du pus ordinairement bien caractérisé, quelquefois séreux, jaunâtre et floconneux; la suppuration s'étend à toute la tumeur, celle-ci s'affaisse totalement, la guérison est prompte; autrement une partie de la tumeur persiste, il se forme de nouvelles collections de pus qui s'ouvrent ou qu'il faut ouvrir, et cela peut durer plusieurs mois.

D'autres fois la maladie passe à l'état chronique. La douleur, la chaleur et la rougeur cessent, la tumeur persiste avec la gêne dans les mouvemens; le bubon est alors appelé *indolent*; il reste souvent très-long-temps dans cet état. Les glandes tuméfiées restent distinctes, leur volume s'accroît lentement; la peau prend quelquefois une teinte violacée; quelquefois aussi le tissu cellulaire sous-jacent s'infiltré, ensuite il s'enflamme çà et là et suppure, puis retombe dans l'atonie, alternativement.

Quand l'inflammation a été fort intense et se prolonge ou bien est sans cesse renouvelée, les glandes voisines restées intactes se tuméfient, l'inflammation gagne le tissu cellulaire qui les environne, des trajets sinueux se forment et se remplissent de pus; le tissu cellulaire se détruit, la peau

dénudée est mince, livide, pourpre, transparente, la surface des cavités est devenue en quelque sorte un organe de sécrétion intarissable. Dans d'autres cas, l'ouverture des bubons s'élargit, se couvre de végétations molles et saignantes, ne fournit qu'une sérosité roussâtre, ses bords se renversent, se découpent irrégulièrement; des glandes tuméfiées, quelquefois une seule du volume d'un œuf de pigeon, en occupent le fond et s'élèvent au-dessus des bords; d'autres fois enfin l'ulcère s'étend en profondeur, en largeur, gagne le pubis et même l'ombilic, le scrotum et même la cuisse, et dans ces cas devient le plus souvent le siège de la gangrène, d'où résulte des ravages affreux, le plus souvent la mort du sujet ou du moins des souffrances inouïes et plusieurs mois ou même un an de traitement.

Quelquefois l'inflammation des glandes inguinales disparaît presque subitement, et ce mode de terminaison a été suivi une fois de convulsions avec insensibilité.

Quand les bubons se prolongent beaucoup ou disparaissent en peu de temps, il survient par fois de l'inflammation et des ulcères à la gorge, et d'autres lésions qui seront indiquées au livre des maladies des organes génitaux.

Les glandes inguinales du côté gauche passent pour s'enflammer plus souvent que celles du côté droit; il n'est pas rare que les unes et les autres soient affectées en même temps.

Quelquefois elles s'enflamment à la suite du coït, sans que les parties génitales du sujet aient pré-

senté aucun phénomène connu d'irritation; on donne alors à la tumeur qu'elles forment le nom de bubons *primitifs* ou *d'emblée*.

Les bubons ont été divisés en inguinaux, abdominaux, cruraux, en raison de ce qu'ils sont situés précisément à l'aîne, au-dessus ou au-dessous du pli de l'aîne, devant le ligament de Poupart, ou près du pubis, ou même dans le mont de Vénus.

Desruelles distingue les bubons en *sus-aponévrotiques*, ou formés par les glandes lymphatiques superficielles qui se trouvent sous le tissu lamelleux qui constitue le *fascia* superficiel de l'aîne, et *sous-aponévrotiques*, ou formés par les glandes lymphatiques placées dans l'arcade crurale ou aux parties externe ou interne de ce canal, au-dessous de la lame aponévrotique qui s'insère à l'arcade crurale; il les divise aussi en *sus* et *sous-cruraux*.

Dans le bubon sous-aponévrotique, il est presque impossible d'éviter la suppuration; le foyer purulent se forme avec rapidité, avant même que la peau ait rougi; le tissu cellulaire participe à l'inflammation, le sommet de la tumeur est douloureux au toucher, la tumeur s'arrondit; la peau est souvent d'un rouge brunâtre; le point primitivement douloureux fait sentir aux doigts une fluctuation profonde, obscure; si le foyer n'est pas ouvert de très-bonne heure, la cavité s'agrandit, l'aponévrose se perfore, le pus vient se rassembler sous la peau, s'étend au loin, les glandes lymphatiques superficielles s'enflamment, ainsi que le tissu cellulaire sous-cutané, et c'est alors qu'on observe les

clapiers, la dénudation de la peau et les ulcérations larges et profondes dont il a été parlé plus haut.

Le bubon sus-aponévrotique est plus arrondi, moins volumineux; la peau qui le recouvre est rouge, tendue, douloureuse et très-chaude; quelquefois le pus se dissipe pour ainsi dire sans qu'il ait été évacué au dehors à travers la peau.

La cicatrice des bubons long-temps ulcérés est inégale, brune ou rougeâtre, quand on a irrité beaucoup la surface malade.

3° Les bubons observés quelquefois dans le typhus, le plus ordinairement dans la peste, se manifestent à peu près de la même manière que ceux qui sont dus à une irritation des membres inférieurs ou des organes génitaux.

Les bubons *typhiques* (1) n'arrivent point à suppuration, l'inflammation ne s'étend point jusqu'au tissu cellulaire ni à la peau; la gêne douloureuse et le gonflement se dissipent à mesure que la convalescence fait des progrès; tels étaient du moins ceux que j'ai observés pendant le typhus de Dresde chez des sujets jeunes et lymphatiques, et ceux que j'ai éprouvés moi-même, ayant été affecté de cette maladie épidémique. On a rarement observé des bubons dans la fièvre jaune.

Les bubons *pestilentiels* (2) ne se développent pas seulement aux aines et souvent au-dessous de ces régions, mais encore derrière les oreilles, au cou et aux aisselles. Diemerboreck les a observés sur la

(1) *Lymphadénite typhique.*

(2) *Lymphadénite pestilentielle.*

plupart des pestiférés de Nimègue. L'historien de la peste de Marseille dit que ceux du cou étaient presque toujours suivis de la mort, et qu'ils provoquaient la suffocation quand ils étaient doubles; quel que fût leur siège, ces tumeurs ne suppuraient qu'à mesure que le mal diminuait; elles se couvraient souvent de charbons et de pustules, et dans ce cas la mort était presque inévitable. Samoïlowitz donne les bubons comme caractère principal et constant du premier degré de la peste de Moscou; ils étaient moins communs dans le second et le troisième degrés.

Desgenettes a vu les bubons caractériser les trois degrés de la peste d'Égypte: au premier degré, ils étaient accompagnés d'une fièvre légère, sans délire; presque tous les malades guérissent facilement et promptement; au second degré, la fièvre et le délire se joignent aux bubons, le délire s'apaise vers le cinquième jour, et se termine, ainsi que la fièvre, vers le septième, et plusieurs malades guérissent; au troisième degré, il y avait non-seulement des bubons, de la fièvre et un délire considérable, mais encore des charbons ou des pétéchies séparément ou réunis; le mieux ou la mort eurent lieu du troisième au cinquième ou sixième jour, mais très-peu guérissent (1).

Larrey a vu chez certains sujets les cicatrices des bubons s'ulcérer et se gangréner, ou devenir noires, et faire éprouver des tiraillemens douloureux

(1) *Histoire médicale de l'armée d'Orient*; Paris, 1802; in-8°.

dans les parties sous-jacentes, et de la gêne dans les mouvemens après leur guérison, à l'époque où règnent les vents de sud, c'est-à-dire avant et après l'équinoxe du printemps. Chez d'autres, les bubons qui n'avaient point suppuré se gonflaient et formaient des tumeurs bleuâtres, indolentes, qui restaient endurcies ou parvenaient à la suppuration, et dans ce dernier cas une phlyctène développée sur la tumeur précédait la fluctuation. Ces trois modes de recrudescence des bubons étaient ordinairement accompagnés de symptômes d'irritation gastro-intestinale. Le retour du gonflement des glandes lymphatiques inguinales peut aussi se répéter d'année en année; Larrey en cite un cas pour la peste. Le typhus m'a fourni un fait analogue.

Les bubons caractérisèrent la peste de Noja dont Vitangelo Morea nous a donné la relation (1).

2655. L'anatomie pathologique est fort incomplète sous le rapport des glandes lymphatiques. Pour celles qui sont situées profondément, on a souvent répété qu'à l'ouverture des cadavres on trouvait ces organes tuméfiés, rouges, grisâtres, purulens ou tuberculeux, notamment derrière les bronches et dans le mésentère, à la suite des bronchites, des entérites et des péritonites (2). Mais de là il y avait loin à une description complète des altérations que ces glandes présentent après la mort. Quant aux glandes lymphatiques sous-cutanées, on s'est

(1) Voyez ma *Pyrétologie*.

(2) *Baglivi, Bordeu, Prost, Petit et Serres, Broussais.*

encore moins occupé de décrire leurs altérations, comme s'il suffisait de savoir que pendant la vie elles avaient été malades.

Larrey a constaté que le tissu cellulaire est fortement enflammé, délabré, autour des glandes lymphatiques, tuméfiées qui forment les bubons pestilentiels.

Chez quarante-six sujets morts par suite de gastro-entérite avec stupeur, Louis a trouvé les glandes mésentériques altérées dans leur volume, leur couleur et leur consistance, dans les parties correspondantes aux plaques ulcérées, ou seulement rouges ou ramollies de l'intestin. Chez les sujets morts du huitième au quinzième jour de la maladie, leur volume était considérablement augmenté, égalait, surpassait même, dans le voisinage du cœcum, celui d'une grosse noisette; elles étaient d'un rose tendre, par fois striées de rouge foncé à l'intérieur, et très-ramollies, au point que les plus volumineuses s'écrasaient entre les doigts avec facilité. Chez les individus emportés du quinzième au vingtième jour, la tuméfaction et le ramollissement étaient moins considérables; les glandes étaient colorées en rouge ou en brun, quelquefois piquetées de jaune. Chez les sujets qui étaient morts du vingtième au trentième jour, ces glandes étaient, près du cœcum, roses pour l'ordinaire, deux fois seulement violettes; elles étaient d'un rose amaranthe, vis-à-vis les plaques cryptiques peu altérées. Chez les sujets morts au-delà du trentième jour, le violet, le grisâtre, le bleuâtre dominaient; le volume et le

ramollissement étaient beaucoup moindres que chez les individus qui avaient succombé plus tôt. Une fois cet anatomiste trouva chez un sujet mort au quarantième jour de la maladie une glande mésentérique voisine du cœcum, convertie en une poche à parois si minces que le pus dont elle était remplie aurait sans doute fini par être versé dans l'abdomen, si la mort avait tardé quelques jours. Les glandes mésentériques qui répondaient aux plaques, ni rouges, ni ulcérées de l'intestin, n'étaient altérées que chez dix sujets sur quarante-six, et elles étaient seulement tuméfiées et rouges sans ramollissement. Chez un sujet dont la maladie avait été lente, ces glandes étaient d'un gris bleuâtre.

Sur dix-neuf sujets que la même maladie avait fait périr, Louis a trouvé les glandes lymphatiques au plus de la grosseur d'un pois chez cinq sujets morts du huitième au quinzième jour, roses dans deux cas, d'un rouge foncé dans deux autres, très-ramollies chez deux sujets qui périrent du huitième au douzième jour. Chez deux sujets morts du quinzième au vingtième jour, le volume de ces glandes était triplé; elles étaient d'un rouge foncé. Sur huit sujets morts du vingtième au trentième jour ces glandes étaient petites, grisâtres, bleuâtres chez deux, volumineuses et d'un rouge foncé chez les autres; elles étaient dans l'état normal chez un sujet qui était mort passé le troisième jour, petites et bleuâtres chez un autre; volumineuses, noirâtres et consistantes chez un troisième.

Les glandes lymphatiques placées autour des

conduits biliaires étaient volumineuses, rouges et molles chez deux sujets seulement.

Sur cinq sujets les glandes lymphatiques situées le long des courbures de l'estomac étaient volumineuses et d'un rouge violet : le long de la petite courbure dans deux cas ; volumineuses, rouges et grisâtres, le long de la grande courbure, dans deux autres ; dans l'état naturel, chez le cinquième sujet.

Les glandes lymphatiques lombaires étaient volumineuses et fermes chez deux sujets qui, outre la gastro-entérite, eurent un érysipèle phlegmoneux des membres inférieurs à une époque avancée de la maladie. Dans un cas analogue les glandes inguinales correspondantes étaient rouges, volumineuses, et l'une d'elles contenait du pus.

Sur neuf sujets affectés, outre la gastro-entérite, de pharyngite et de laryngite, les glandes lymphatiques cervicales étaient rouges et volumineuses sans ramollissement.

Louis a trouvé chez six sujets morts de variole, de scarlatine, de péripneumonie ou d'érysipèle des membres inférieurs, les glandes mésentériques rouges et volumineuses, et de plus un peu ramollies dans un seul cas de variole.

Les glandes mésocoliques étaient saines à la suite de maladies aiguës autres que la gastro-entérite avec stupeur, quoique la membrane muqueuse du gros intestin parût enflammée.

Les glandes cervicales étaient rouges et volumineuses chez quatre sujets, dont trois atteints de maladies éruptives, quoique dans deux cas seule-

ment il n'y eût pas d'altération évidente de la membrane muqueuse aérienne.

2656. S'il avait fallu traiter dans ce chapitre de toutes les maladies qui ont été considérées comme appartenant au système lymphatique, nous aurions eu à passer en revue presque toutes celles dont le corps humain peut être affecté.

En effet, les inflammations aiguës et les inflammations chroniques, les fièvres intermittentes, nosocomiales et carcéraires, les maladies de la peau, la goutte et le rhumatisme, les catarrhes, la diarrhée, la dysenterie, le cholera, le flux coeliaque et la lienterie, l'empoisonnement, la rage, les maux vénériens, le scorbut, la teigne, la plique, le squirrhe et le cancer, la jaunisse, les maladies de la rate, les hydropisies, l'emphysème, l'atrophie, la phthisie pulmonaire, l'hypochondrie, la cataracte, le diabète, le goître, l'inflammation, le ramollissement, l'ulcération et la mort des os, le rachitis, la carie vertébrale, enfin l'ankylose ont été mis par Soemmering au nombre des maladies de ce système. Il faut à cet égard soigneusement distinguer la fonction de l'absorption et les vaisseaux lymphatiques; que dans toutes ces maladies l'absorption subisse quelques dérangemens, il ne s'ensuit pas que ces vaisseaux soient nécessairement malades, autrement on pourrait à meilleur droit les placer au nombre des lésions du système veineux.

Il paraît en conséquence plus naturel de renvoyer la description de toutes ces maladies aux organes qu'elles affectent manifestement, sans remonter

jusqu'à l'élément anatomique qui peut en être le siège, jusqu'au moment où cet élément sera bien connu.

2657. Mais il convient de parler ici du déplacement supposé, de la reproduction et de l'apparente généralité des affections lymphatiques, encore que ce soit un point de pathologie générale plutôt que de nosographie.

Il arrive très-souvent qu'une glande lymphatique tuméfiée et douloureuse, retourne à son volume primitif et redevient insensible au toucher ; il semble alors que le sujet soit guéri, et il l'est en effet de cette première phlegmasie ; mais peu à peu il se manifeste de l'inflammation, soit dans une ou plusieurs glandes lymphatiques, souvent très-éloignées de celle qui a cessé d'être enflammée, soit dans une toute autre partie du corps, dans un tout autre tissu organique. Dans l'un et l'autre cas, la maladie nouvelle est considérée comme lymphatique, ainsi que la précédente, alors même qu'elle n'affecte plus ostensiblement les glandes de ce nom ; on prétend même que la maladie première n'a point cessé, qu'elle a seulement changé de lieu, ou qu'elle existait partout dans l'organisme, dès l'origine de la première affection locale, et que la seconde ainsi que la première ne sont que des manifestations purement de forme d'une maladie latente, consistant dans un vice spécial, une faiblesse particulière des solides, une suprématie des lymphatiques, ou enfin une altération de la lymphe. Tout cela se réduit à dire que, lorsqu'on voit

cesser les maladies des ganglions lymphatiques, souvent on doit s'attendre à en voir se manifester une autre, et que l'on doit continuer pendant un certain temps les mesures préventives et curatives auxquelles on avait cru devoir recourir; en un mot que la guérison n'est assurée que lorsque les progrès de l'âge et la prolongation du régime approprié ont modifié profondément la constitution du sujet. Qu'importe le reste au praticien?

§ VII. Du chyle et de la lymphe dans l'état de maladie.

2658. Les médecins qui de nos jours s'efforcent de réchauffer les théories humorales ne s'occupent guère que du sang; ils ne parlent encore des autres liquides organiques qu'en termes vagues. Ils n'en sont pas encore à raisonner sur l'épaississement et la ténuité, la viscosité et l'acidité, l'alcalinescence et de l'acrimonie du chyle et de la lymphe. Tout au plus hasardent-ils quelques mots sur les qualités plus ou moins alibiles du chyle et sur la surabondance de la lymphe; on s'occupe même à peine du passage des liquides étrangers à l'organisme dans la lymphe et le chyle. Un seul médecin de nos jours, Barbier, d'Amiens, a des cases prêtes pour tout ce que l'observation pourra révéler dans les siècles à venir. Mon ouvrage n'étant destiné qu'à présenter aux élèves et aux praticiens l'inventaire de ce qu'on sait, et non le tableau sans limites de ce qu'on suppose, je crois pouvoir, sans m'arrêter plus long-temps dans ces contrées de la science non

encore défrichées, mais déjà peuplées d'êtres imaginaires, passer de suite au traitement des maladies du système lymphatique.

## ARTICLE II.

### TRAITEMENT DES MALADIES DES VAISSEaux ET DES GLANDES LYPHATIQUES.

2659. Les moyens de traitement que l'expérience nous apprend à diriger ne peuvent être directement appliqués aux vaisseaux ni aux glandes lymphatiques; nous ne pouvons modifier ces organes, lorsqu'ils sont malades comme dans l'état de santé, qu'en agissant sur la peau ou sur les membranes muqueuses, notamment sur celle de la digestion. Peut-être découvrira-t-on par la suite que la membrane muqueuse pulmonaire offre une voie utile pour agir sur ce système, de même qu'elle contribue pour beaucoup à la production de ses maladies.

2660. Les maladies lymphatiques sont parmi toutes les lésions du corps humain celles qui semblaient se prêter le moins à la réforme introduite par Broussais dans la thérapeutique. Qui ne sait pourtant qu'en dernière analyse les meilleurs praticiens, après avoir vu échouer si souvent les médicamens dans le traitement de ces maladies, finissaient par ne plus avoir de confiance que dans les progrès de l'âge, la bonne nourriture, la salubrité de l'air, l'exercice et la propreté ?

## Traitement de l'atonie des vaisseaux lymphatiques.

2661. On a recommandé, contre l'atonie des vaisseaux lymphatiques, de fuir les lieux humides où l'on a contracté cette maladie, d'user d'alimens tirés du règne animal, de faire usage de vin généreux à petites doses, de pratiquer des frictions sèches sur tout le corps, de prendre de l'exercice avec modération; enfin on a conseillé les vomitifs, les purgatifs, les aromatiques, les amers, les acerbés, les ferrugineux, les alcalins, le mercure, les sels évacuans, les bains d'eaux minérales, froides selon les uns, chaudes selon les autres, les topiques amers, aromatiques, savonneux, spiritueux, les exutoires, les vésicatoires volans.

Dire que les livres sont remplis de la relation de guérisons attribuées à l'emploi de ces différens moyens, ce n'est pas prouver qu'ils soient utiles; car trop souvent la fin naturelle d'une maladie passe pour un bienfait de l'art, lors même que l'art n'a fait que la retarder.

2662. Il est constant que lorsqu'on observe les phénomènes morbides qui sont attribués à l'atonie des vaisseaux lymphatiques, il est indispensable de tout changer autour du sujet, ou de le transporter au milieu de circonstances diamétralement opposées. Quant à la nourriture, il faut, dans ce cas comme dans tous les autres, avoir égard à l'état de l'estomac, agir en conséquence, et non pas obéir à des théories que rien ne justifie. Si l'esto-

mac consent à supporter les toniques, on peut, on doit hasarder de les donner à de faibles doses qu'on augmente et qu'on rapproche, s'il n'en résulte aucun inconvénient ; mais il faut pour cela que les voies digestives ne s'irritent point sous l'empire de ces moyens ; autrement on court le risque de voir augmenter les symptômes de faiblesse en y joignant ceux d'une phlegmasie grave. Ici les paroles sont insuffisantes pour marquer le point au-delà duquel il ne faut point avancer, en deçà duquel on ne doit pas rester. Et c'est ici que l'on reconnaît les avantages de l'ordre organique pour la pratique, puisque, tenant l'attention fixée sur tous les organes à la fois, il conduit à n'en négliger aucun, au lieu de nous laisser absorbés dans la recherche aveugle des moyens propres à combattre un vice imaginaire ou que rien ne démontre, ce qui revient au même.

Traitement de l'excès de ton des vaisseaux lymphatiques.

2663. On recommande contre l'excès de ton des vaisseaux lymphatiques, l'usage d'un régime doux et humectant, la diète lactée et végétale, l'abstinence du vin, des boissons alcooliques, des alimens excitans, des végétaux âcres, le repos ou un exercice très-modéré, la cessation du jeûne quand on en a abusé, l'usage des boissons adoucissantes, acidulées ou gazeuses, et des bains mucilagineux tièdes. Ces conseils sont fort sages ; malheureusement, Pujol lui-même, par exemple, n'hésitait pas à mettre les toniques en usage au moindre indice

de faiblesse apparente des vaisseaux lymphatiques.

2664. Broussais seul a démontré que la faiblesse qu'on attribue aux vaisseaux lymphatiques dépend le plus ordinairement, sinon toujours, d'une phlegmasie viscérale qui demande l'emploi local de tout ce qui peut ralentir la circulation et calmer la sensibilité et l'usage prudent des révulsifs, éloignés le plus possible de l'organe souffrant.

Traitement de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques.

2665. Le sujet doit être mis à la diète, et rester en repos dans une température douce et égale; on placera la partie souffrante dans une position horizontale autant que la chose est possible; les boissons seront mucilagineuses, adoucissantes, quelquefois acidules et délayantes. La partie malade doit être enveloppée de cataplasmes émolliens ou de fomentations de même nature; les uns et les autres peuvent être utilement préparés avec la décoction de têtes de pavot, si les douleurs sont très-vives et le sujet très-sensible.

Quelles que soient les apparences inflammatoires, on doit bien se garder de pratiquer des saignées; du moins on a vu, dit-on, des personnes mourir aussitôt après l'opération. On a vu, dit-on aussi, la maladie se développer après une saignée faite dans un cas de rhumatisme. Cependant, si le sujet est jeune et pléthorique, cette opération, faite avec prudence, peut quelquefois modérer les accidens. L'applica-

tion des sangsues serait suivie d'un soulagement plus prompt.

On retire, dit-on, une plus grande utilité de l'emploi des vomitifs quand les malades sont tourmentés de vaines envies de vomir; mais il faut en user prudemment dans la crainte que l'irritation sympathique de l'estomac ne soit déjà parvenue au degré de l'inflammation.

Dans le premier moment d'irritation, les calmans et les antispasmodiques, tels que l'oxide de zinc sublimé, doivent être administrés pour dissiper les vomissemens et l'anxiété qu'éprouvent les malades, abréger la durée des accès et en prévenir le retour.

Lorsque l'inflammation commence à se dissiper, pour peu que le gonflement soit considérable, quelques mouchetures seront un moyen efficace pour opérer le dégorgement de la peau. Le bandage serré est alors indispensable, si le gonflement est aux extrémités; c'est aussi dans ce moment que les sédatifs et les répercussifs commencent à devenir nécessaires, ainsi que l'usage de quelques évacuans.

Le malade doit en outre s'astreindre à garder le lit quelques semaines après que les douleurs se seront dissipées, si le gonflement s'est fixé sur les parties inférieures.

Si la maladie a son siège à la face, on peut agir par des fumigations; dans un cas de ce genre, celles de sauge et de vinaigre furent utiles.

Tels sont les conseils vagues et quelque peu contradictoires que donne Alard pour la direction du traitement de l'inflammation aiguë des vaisseaux lymphatiques. Il est probable, dit-il, que ces moyens seraient suffisans s'ils étaient appliqués dès la première attaque de la maladie; il veut en outre que dans les pays où cette maladie est épidémique on fasse succéder à ce traitement, pour éviter les récidives, l'emploi prolongé de l'opium et du quinquina, isolés ou combinés, de l'oxide de zinc sublimé ou des bains froids.

Mais, quand des accès répétés viennent chaque fois ajouter à la tuméfaction, il conseille de prescrire, à l'issue de la période aiguë, les vomitifs et les purgatifs.

Le mercure est nuisible dans cette maladie: il provoque la chute des cheveux, l'engorgement des glandes cervicales et axillaires, et (fait notable) il détermine le redoublement des douleurs nocturnes.

L'arsenic a, dit-on, été heureusement employé, conjointement avec le poivre, la gomme arabique et la racine de Congo, par Matius.

Le bandage serré, les douches d'eaux minérales chaudes et le massage ont procuré une guérison vainement attendue depuis douze ans.

On ne doit jamais recourir à l'amputation, car le mal se reproduit du côté opposé, ou bien un viscère s'affecte irrémédiablement, sans que l'on sache à quoi tient cette reproduction de la maladie.

En somme, on ne peut que rapporter toutes ces

assertions ; l'expérience n'a point encore vérifié définitivement ce qu'il faut en admettre et ce qu'il faut en rejeter.

2666. Le sulfate de potasse recommandé par Pujol, le petit-lait purgatif conseillé par Weiss, le sulfate de magnésie préféré par Gardien, le carbonate de potasse préconisé par Tissot, ne peuvent être considérés comme nécessairement indiqués, pour prévenir l'inflammation lymphatique des membres inférieurs chez les femmes en couche.

Envelopper le membre avec des flanelles, le couvrir de cataplasmes émolliens ou de fomentations mucilagineuses chaudes ; la saignée quand l'inflammation est très-vive, autrement l'application des sangsues ; l'allaitement, les bains de pieds, les vapeurs aqueuses dirigées vers la vulve ; plus tard les vapeurs aromatiques dirigées sur le membre quand il n'offre plus que du gonflement, et alors les laxatifs salins, puis les toniques, les sudorifiques et les diurétiques : tels sont les moyens conseillés par Gardien dans la maladie dont il s'agit, et qui paraissent avoir pour eux le témoignage de l'expérience (1).

2667. On voit combien nous sommes peu avancés dans la connaissance anatomique et thérapeutique de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, et qu'il y a sur ce point d'importantes recherches à faire. Au reste, cette maladie vient se confondre avec celles du tissu cellulaire, et nous ne pourrons

(1) Voyez le chapitre des *Maladies du tissu cellulaire*.

nous dispenser d'y revenir à l'occasion de celles-ci. Cet inconvénient de l'ordre que nous avons adopté est préférable à celui de placer l'hydrocèle de la tunique vaginale à côté de l'hydrocéphale, et cette dernière très-loin de l'arachnoïde.

Des indications relatives à la présence des corps étrangers dans les vaisseaux lymphatiques.

2668. La présence des corps étrangers organiques ou inorganiques dans les vaisseaux lymphatiques, n'étant point susceptible d'être constatée au lit du malade, ne peut, dans l'état actuel de la science, devenir un sujet d'indications. Nous ne faisons que marquer ici la place que rempliront les progrès ultérieurs de la thérapeutique. Il suffit aujourd'hui de dire qu'on s'est proposé de favoriser la sortie des corps étrangers introduits dans ces vaisseaux par l'usage des médicamens réputés sudorifiques et diurétiques, par le secours des vomitifs et des purgatifs, et enfin à l'aide des altérans, c'est-à-dire de médicamens énergiques donnés à très-hautes ou très-petites doses, selon que la maladie était aiguë ou chronique. Cette pratique a fait de nombreuses victimes. Elle n'est plus guère en vogue aujourd'hui que pour les scrofules et les maux vénériens, et l'on verra plus loin ce qu'il faut penser de semblables moyens.

Traitement des maladies du canal thoracique.

2669. Jamais maladie du canal thoracique n'a été

reconnue pendant la vie, par conséquent jamais on n'a eu en vue de guérir une semblable affection, et nous n'avons pas à rechercher quels moyens devraient être employés en pareils cas; ce serait faire de la thérapeutique pour l'avenir; il n'en faut que pour le présent, et la tâche est déjà bien rude.

Traitement de l'inflammation des glandes lymphatiques  
en général.

2670. La lenteur de l'inflammation des glandes lymphatiques, l'obscurité des symptômes qui annoncent son véritable caractère, la faiblesse apparente qui semble la constituer, ont fait que les médecins se sont évertués à la traiter avec énergie, à vouloir la guérir vite, à prescrire des médicamens comme pour ravir à la nature l'honneur de la lente guérison qui termine cette maladie, dans les cas les plus heureux. Ainsi, pour l'ordinaire, on n'a eu recours qu'aux toniques, aux excitans, aux irritans, aux caustiques, au feu même, et l'on a trop souvent négligé les antiphlogistiques directs. Maintenant on est assez d'accord sur les conditions au milieu desquelles le sujet doit être placé, mais il n'en est pas de même du régime alimentaire. Patience et modération, tel est le précepte qui doit guider dans le traitement de cette maladie.

2671. Le traitement de l'inflammation des glandes lymphatiques a été pendant trop long-temps opposé à la nature du mal, dont le véritable caractère était méconnu. La pratique et la théorie s'unissent aujour-

d'hui pour en réclamer la réforme et pour en démontrer les inconvéniens.

2672. Toute inflammation des glandes lymphatiques doit être traitée de manière à faire cesser l'irritation du tissu dont l'affection primitive réagit sur elles ; on ne doit point chercher à provoquer la révulsion sur ce tissu : ainsi la peau a-t-elle subi l'influence qui doit être regardée comme la première cause mécanique ou la source du mal ; si elle est encore irritée , enflammée , il faut la soumettre à l'action des émoulliens et des adoucissans , et l'on peut seulement exciter doucement la membrane muqueuse digestive , quand celle-ci est demeurée intacte. La membrane muqueuse a-t-elle été le point sur lequel les causes externes ont déposé leur première influence , le régime est de rigueur et la peau seule peut être stimulée impunément.

2673. L'habitation dans la partie supérieure des maisons , dans les quartiers les plus élevés des villes , le plus loin possible des rivières , des marres , des étangs , des lacs , sur les hauteurs , et , même , sur le bord de la mer ; l'emploi de tous les moyens propres à sécher , à réchauffer l'air humide de l'automne et des plaines ; la propreté des habitations et des rues ; l'insolation , l'action de la lumière ; le lait d'une bonne nourrice ou d'une chèvre , quand la mère est disposée aux maladies lymphatiques ; l'usage modéré et régulier des plantes potagères , des viandes faites , telles que le mouton et le bœuf , des farineux unis aux viandes , aux œufs et aux

plantes potagères ; l'eau très-pure, le bon vin, les décoctions aqueuses, légèrement aromatisées ; les vêtemens secs et chauds, les frictions sèches, les exercices, la marche, les jeux qui mettent tout le corps en action ; le linge de corps et de lit bien sec et aromatisé ; le mariage précoce ; tout ce qui peut exciter des sentimens gais ou agréables : telles sont les circonstances et les moyens indiqués comme propres à empêcher ou ralentir le développement de l'inflammation des glandes lymphatiques appelée *scrophules*. A quoi il faut ajouter qu'on doit éviter les contusions qui la déterminent si souvent, même chez les sujets dans lesquels on n'observe aucune disposition à cette maladie.

Ces conseils sont bons ; mais la nourriture la plus salubre d'ailleurs, prise en trop grande quantité, et les boissons excitantes provoquent par fois la maladie qu'on veut prévenir ; il faut alors diminuer la quantité des uns et supprimer les autres ; il faut au contraire bien alimenter le sujet dont la santé s'est dérangée sous l'empire des privations. Cette considération est fort importante ; elle est justifiée par l'expérience : d'absurdes théories pourraient seules la faire méconnaître.

On a proposé, comme moyens préservatifs, les uns les bains chauds, les autres les bains froids ; ceux-ci sont susceptibles d'agir de la manière la plus funeste sur la poitrine ; ceux-là sont accusés de favoriser le développement des glandes. Il me semble qu'on obtient tous les avantages des bains sans les inconvéniens, en faisant plonger momentanément le

sujet dans l'eau, assez chaude pour qu'on ne puisse que difficilement y rester, puis essuyer le corps avec des linges chauds.

La magnésie, l'eau de chaux, le savon, l'ammoniaque, la baryte, les préparations aurifères, mercurielles, antimoniales, ferrugineuses, le soufre et les eaux minérales sulfureuses en boissons et à l'extérieur, les sulfates, les hydrochlorates, les carbonates, les tartrites, les acétates alcalins et calcaires, les nitrate et hydrochlorate calcaires, le sel commun et l'eau de mer à l'intérieur et en bains, les émétiques donnés à petites doses; l'opium, la ciguë, la digitale, le quinquina, la scrophulaire, la douce-amère, la salsepareille, une foule de plantes amères, excitantes ou mucilagineuses, des gommés et des résines, l'eau de goudron et les bouillons de vipère : tels sont les principaux moyens recommandés pour le traitement de l'inflammation des glandes lymphatiques. Chaque praticien préfère un ou plusieurs de ces moyens à tous les autres, les dose, les combine, les fait alterner à sa manière, et croit mieux faire que tous ses confrères; la plupart d'entre eux y joignent les exutoires et les purgatifs.

Baumes, après avoir indiqué sa méthode, c'est-à-dire le choix et le mode d'administration qui lui avaient paru préférables, ajoutait avec loyauté : « Ce traitement n'est pas pour l'ordinaire suffisant, quoiqu'il ait réussi en apparence; et, pour déraciner tout-à-fait la maladie, je conseille de le reprendre l'hiver suivant. Plus les tumeurs sont anciennes, et plus il est permis d'insister sur les fondans

actifs ; il faut même alors insister très-long-temps sur ce genre de remèdes , et donner la préférence aux mercuriaux ; au contraire , plus les tumeurs sont promptes à s'enflammer et à s'ulcérer , et plus il faut être modéré sur l'administration des fondans , ou ne donner que les *moins incendiaires*. C'est dans cette dernière circonstance que l'application même réitérée des sangsues sur les glandes tuméfiées et irritées devient un puissant secours , surtout quand le sujet est un peu sanguin , et que l'inflammation locale exerce une action marquée sur tout le système vital. » Il blâmait aussi les purgatifs , dès que l'inflammation s'emparait des tumeurs , et que le travail suppuratoire se préparait. Pour tempérer l'action des fondans , il recommandait l'eau pure médiocrement sucrée , les tisanes mucilagineuses légèrement aromatiques et excitantes ; les bains , lorsque des symptômes d'irritation venaient se joindre aux évacuations séreuses , abondantes , provoquées par les fondans. Il cherchait donc sans cesse , d'une part à exciter une *petite fièvre* , et de l'autre à la modérer. Il est incontestable , disait-il , qu'il n'y ait des périodes dans lesquelles on trouve de l'irritation , et que sous ce rapport il ne convienne d'administrer quelquefois des bains tièdes et d'appliquer des sangsues , mais l'irritation est souvent , quoique vive , très-passagère ; il faut alors que le praticien sache que les débilitans et les vrais calmans , mariés avec prudence et habileté , peuvent quelquefois préparer et même hâter la guérison.

Ainsi Baumes , celui de tous les auteurs auxquels

nous devons le meilleur traité des scrophules, tout en indiquant les amers, les toniques, les évacuans et les irritans, comme devant former la base du traitement de cette maladie, ne put s'empêcher, dès 1805, de mentionner les avantages des antiphlogistiques dans certains cas.

Pujol avait également dit : « Toute sorte de stimulans, si l'on en excepte les poisons, sont bons, lorsque l'emploi en est bien dirigé, dans les affections lymphatiques *froides*, excepté quand la maladie est déjà ancienne et trop avancée, lorsqu'elle est la suite d'une maladie aiguë imparfaitement terminée, lorsqu'elle se joint comme symptôme à une longue maladie chronique déjà réfractaire à tous les remèdes. Dans les occasions les plus graves de cette espèce, je me suis souvent bien trouvé de n'employer, pour *tout tonique*, que le lait seul ou coupé avec quelque décoction amère (1). »

Ce praticien recommandait contre les maladies lymphatiques *chaudes* les bains doux, les frictions huileuses, la diète lactée, les farineux, les végétaux et les fruits acidules; l'usage du chocolat et du café lui paraissait très-nuisible; « on doit même, disait-il, éviter de boire du vin, quelque trempé qu'il soit; l'exercice ne saurait être trop modéré, et les malades doivent se tenir toujours prémunis contre toutes les agitations de l'âme. » Il voulait d'ailleurs qu'on n'allât pas au-delà du but, dans l'emploi des relâchans et des antiphlogistiques.

(1) *Œuvres pratiques d'Alexis Pujol*; avec des additions par F.-G. Boisseau; Paris, 1823.

Baumes et Pujol, praticiens habiles, tendaient donc également à restreindre l'usage des excitans à l'intérieur, dans le traitement des inflammations lymphatiques; sans doute ils avaient fini par être frappés des mauvais effets que ces moyens déterminent, pour peu qu'on insiste sur leur emploi.

2674. La chaux vive mêlée avec le miel, le sulfate calcaire chaud, la poudre d'écorce de saule, le caustère objectif, les onguens et les emplâtres gommeux, résineux, alcalins, savonneux, mercuriaux, les cataplasmes de végétaux amers, aromatiques, irritans, narcotiques, mucilagineux, farineux, ont été recommandés comme topiques souverains contre les tumeurs lymphatiques, dans l'espoir de les faire fondre.

Depuis quelques années, l'iode est employé avec des résultats par fois heureux à l'intérieur et à l'extérieur.

Quels sont donc les véritables effets de l'emploi interne et local des excitans dans le traitement des scrophules?

Toujours la guérison se fait long-temps attendre. Souvent la fièvre survient, l'estomac s'irrite, la diarrhée se manifeste, l'appétit se perd, le sujet s'affaiblit; il faut suspendre les moyens excitans et rétablir les fonctions digestives avant d'y revenir; autrement, les tumeurs, les ulcères s'exaspèrent, et le sujet périt dans la fièvre, le marasme, la diarrhée et la suppuration.

Mais quelquefois le teint reflurit, l'appétit se rétablit, les forces reviennent, les tumeurs se ra-

mollissent, les ulcères perdent leur pâleur, du pus et non plus de la sérosité en découle, et la cicatrisation s'opère.

Dans quels cas cet heureux résultat s'obtient-il ?

C'est lorsque les toniques ont été administrés à des personnes, non seulement pâles, mais encore à circulation lente, d'une sensibilité obtuse, et dont les voies digestives étaient en bon état. Ce n'est donc que chez les sujets qui offrent ces caractères, et chez lesquels les tumeurs sont indolentes, que l'on peut impunément recourir aux irritans ; encore doit-on craindre qu'ils ne prolongent ou n'aggravent le mal, et il ne faut admettre ce principe qu'avec de fréquentes restrictions ; dans ce cas, comme dans tant d'autres, il faut marcher avec prudence, et s'arrêter dès que l'on a lieu de craindre de nuire.

L'observation démontre que le plus grand nombre des scrophuleux guérissent par le simple progrès de l'âge, par l'amélioration du régime et la régularisation des circonstances au milieu desquels ils sont placés ; qu'il y a bien peu de faits avérés de guérison véritablement due à l'usage intérieur des médicamens excitans qu'on est dans l'usage de prodiguer ; que la seule stimulation qu'il soit utile et sans danger d'exercer est celle que l'on peut produire à la peau par les bains chauds d'eaux minérales ; qu'il importe infiniment de maintenir les voies digestives à distance égale de l'irritation et de l'atonie, mais que de ces états morbides le dernier est le plus rare et le moins grave, tandis que

le premier est très-commun et redoutable, car il peut faire naître et entretenir l'inflammation des glandes lymphatiques; enfin que toute stimulation des intestins peut devenir dangereuse, et que c'est dans l'éloignement des causes irritantes, l'emploi des topiques chauds et humides, farineux ou mucilagineux, et l'application locale des sangsues, quand il y a de la chaleur et de la douleur, ou des topiques aromatiques et des bains sulfureux, quand aucune douleur ne se fait sentir, que l'on doit mettre l'espoir de la guérison des tumeurs lymphatiques.

Pourquoi porter ces tumeurs à la suppuration par tous les moyens irritans, internes et externes, lorsqu'elles ne font éprouver aucune douleur, aucune chaleur, et qu'on ne voit aucune rougeur à la peau? Pourquoi hâter la suppuration de celles d'entre ces tumeurs qui sont rouges, chaudes et douloureuses? Si les glandes qui forment les unes et les autres étaient des corps étrangers dont l'expulsion pût être utile, on conçoit que l'on dût chercher par tous les moyens à leur ouvrir une voie à travers la peau. Mais qu'a-t-on obtenu quand on a déterminé une abondante suppuration dans ces tumeurs? Rien, sinon la dénudation des glandes lymphatiques, qui souvent n'en demeurent guère moins volumineuses, et une cicatrisation rendue très-difficile par la destruction du tissu cellulaire. Le plus souvent même, le volume excessif des tumeurs lymphatiques est du à l'irritation déterminée par les médicamens sur la peau ou la membrane muqueuse la plus voisine, ou par les topiques irritans appliqués.

sur elles; on a provoqué l'inflammation du tissu cellulaire, celle-ci se joignant à l'inflammation des glandes, la tumeur est devenue considérable, et lorsque par le moyen de la suppuration, achetée au prix de vives douleurs, on obtient la réduction de la tumeur, on se félicite comme si on avait fait autre chose que de diminuer enfin le mal que d'abord on avait rendu plus violent.

L'absurdité a été portée si loin qu'on a été jusqu'à enlever avec l'instrument tranchant les glandes tuméfiées que l'on n'avait pu réduire à leur volume primitif par l'emploi des irritans de toute espèce; et lorsqu'à l'ouverture des cadavres on trouvait les viscères enflammés, en suppuration, tuméfiés, endurcis, tuberculeux, on attribuait ces désordres uniquement au retranchement des tumeurs situées sous la peau, tandis qu'ils n'étaient que l'effet, d'abord des causes morbifiques auxquelles le sujet avait été soumis, ensuite des médicamens incendiaires mis en usage, et enfin du surcroît de souffrance déterminé par l'opération.

2675. Les mêmes moyens toniques, excitans, vomitifs, purgatifs, conseillés contre les scrophules en général, ont été recommandés contre le *carreau*, peut-être même avec d'autant plus de chaleur que la maladie étant interne, on espérait davantage en obtenir de bons effets, puisque le remède agissait plus près du mal. Quels ont été les résultats de l'administration de tous ces moyens? Écoutons à ce sujet un médecin qui passe pour être très-expérimenté dans le traitement des maladies des enfans: « Je n'ai rien à dire de po-

sitif, dit Guersent, sur les moyens qui peuvent être utiles dans le carreau. » Et, tout aussitôt après, il ajoute : « Cependant, si le carreau indolent était assez avancé pour être reconnu par le toucher, et n'était compliqué d'ailleurs d'aucune autre maladie, il serait *possible peut-être de tenter* les moyens tels que l'extrait de ciguë, l'acétate de potasse, le protochlorure de mercure, les oxides de fer et les préparations ferrugineuses, les bains minéraux et surtout les bains de mer, *si justement* recommandés par Russel. » Et il ajoute encore : « Je n'ai jamais vu un cas semblable, mais la résorption ou la résolution des tubercules mésentériques n'est *peut-être* pas une chose *absolument* impossible. »

L'expérience m'a prouvé que le traitement du carreau offre moins de vague et d'incertitude qu'on n'est porté à le croire, après avoir lu ces tergiversations d'un praticien avantageusement connu.

Pour éviter le développement du carreau, il faut écarter tout ce qui peut fatiguer, irriter, enflammer les organes digestifs, tous les alimens qui laissent beaucoup de résidu dans les intestins, ou qui étendent leur action stimulante jusque sur ces organes; il faut prévenir la constipation par des lavemens émoulliens ou huileux, par l'eau de poulet, de veau, ou le petit-lait; il faut enfin placer les enfans dans un air pur, tempéré, sec et souvent renouvelé. Si l'enfant est allaité par une nourrice ou par une mère d'une constitution lymphatique, on lui donnera une autre nourrice robuste et chez laquelle le système sanguin domine.

On se gardera de donner des alimens dès les premières semaines de l'existence; ce n'est qu'au bout de deux ou trois mois, au moins, que l'on permettra les bouillies et les semoules au bouillon.

Dès que des symptômes d'irritation de l'estomac ou des intestins se feront apercevoir, on mettra en usage tous les moyens propres à les faire cesser.

C'est ainsi qu'on prévient le carreau.

Si déjà les glandes mésentériques sont tuméfiées quand on est consulté, il faut se souvenir qu'elles s'enflamment rarement sans qu'auparavant les voies digestives ne soient enflammées. Cependant ces glandes peuvent s'affecter par suite de la stimulation vive et répétée de la membrane muqueuse gastro-intestinale, quoique celle-ci ne s'enflamme point elle-même; on reconnaît ce cas à l'absence du vomissement, de la diarrhée, à la conservation de l'embonpoint, à la lenteur des progrès du mal. D'autres fois, l'inflammation de la membrane intestinale s'éteint, tandis que celle des glandes mésentériques continue. D'autres fois enfin, lorsqu'on est consulté, on observe non-seulement les symptômes de l'inflammation de ces glandes, mais encore ceux de la gastrite, de l'entérite et de la colite au plus haut degré. Faute de savoir distinguer ces variétés du carreau, le traitement est dirigé au hasard.

Dans la première de ces variétés, le régime bien dirigé, un air vif et pur, la propreté et les bains stimulans, quels qu'ils soient, favorisent la guérison que les progrès de l'âge opèrent presque toujours.

Dans la seconde variété, il faut bien se garder de

réveiller l'inflammation intestinale par des toniques et de prétendus fondans; il suffit des moyens qui viennent d'être indiqués pour obtenir la guérison.

Dans la troisième variété, qui malheureusement est la plus commune, parce qu'il n'y a rien de plus rare qu'un bon praticien, il faut attaquer l'inflammation gastrique intestinale ou gastro-intestinale, comme si elle n'était point compliquée de phlegmasie des glandes mésentériques. Quand on est parvenu à diminuer la première de ces deux inflammations, on permet de légers alimens et l'on recommande les bains et les fomentations aqueuses et aromatiques sur l'abdomen. Cette méthode de traitement fait obtenir la guérison, quand la phlegmasie des voies digestives n'est point arrivée à un degré irrémédiable et lorsque les glandes ne sont point encore devenues tuberculeuses.

Prescrire aveuglément le régime animal, le vin, les amers, les purgatifs, le mercure dans tous les cas où les glandes mésentériques sont tuméfiées, c'est faire de la médecine un métier et non pas exercer l'art de guérir. La plupart des enfans traités ainsi par la routine périssent dans le marasme; un très-petit nombre survit.

Les bouillons gras, la viande et le vin ne sont utiles qu'aux enfans qui ont été exclusivement gorgés de farineux sans assaisonnemens et de fruits verts, quand toutefois l'estomac et les intestins ne manifestent point d'inflammation.

Il est absurde de soumettre à un régime substantiel et tonique un enfant bien nourri jusque là, car

enfin, en pareil cas, on ne peut attribuer le mal au mauvais régime ; mais les routiniers ne sont point embarrassés : l'enfant a pris jusqu'ici de bons bouillons et des viandes choisies, il a bu du vin et pourtant il a le carreau ? Cela provient, disent-ils, de ce que le régime n'a pas été assez substantiel, assez tonique, ils prescrivent les consommés, les jus de viande, la viande saignante, à peine présentée au feu, le vin généreux, les vins amers, le vin antiscorbutique, le quinquina ; et, comme quelques enfans résistent à ce traitement, ces théoriciens le prescrivent ensuite dans tous les cas.

Les enfans affectés du carreau supportent bien la diète, quoi qu'on en dise, lorsqu'on a le soin de ne la faire durer que pendant quelques jours ; de permettre de légers alimens, puis de revenir à l'abstinence et ainsi de suite ; leur appétit, ordinairement vorace, se régularise par ce moyen.

Les fécules, préparées à l'eau ou au lait, sucrées, aromatisées avec l'eau de fleur d'oranger ou une petite quantité de safran, leur sont favorables.

L'application des sangsues doit être faite en petit nombre. Il suffit pour l'ordinaire de trois ou quatre de ces animaux, posés à l'épigastre ou sur les côtés de l'ombilic, notamment au côté droit, ou enfin à l'anus. Quand la chaleur du ventre reparaît, on renouvelle cette application, après laquelle on n'excite pas les piqûres à saigner, quand l'enfant est déjà fort maigre.

Si l'on prodigue les toniques dans le carreau,

ainsi que dans tant d'autres maladies, c'est que la lenteur du rétablissement impatient les parens du malade ; le médecin, peu sûr de lui, ou cédant à des inspirations qu'il doit dédaigner, se jette dans la polypharmacie, soit avec l'espoir de trouver enfin un remède qui guérisse vite, soit afin d'avoir l'air de ne rien négliger pour obtenir le rétablissement.

Que de malades périssent, parce que le médecin se croit obligé d'agir, de peur de passer pour ignorant ou pour indifférent!

2676. Si maintenant nous nous occupons des diverses tumeurs que forment les glandes lymphatiques externes enflammées, nous trouvons qu'il convient de les diviser en celles qui sont accompagnées de douleur et de rougeur à la peau ; celles-ci, nous les appellerons *douloureuses* ; les autres, *indolentes*, sont sans douleur, sans chaleur et stationnaires.

Ici il devient indispensable d'examiner en détail la question relative à la suppuration de ces tumeurs. On s'est attaché à recommander de provoquer ce mode de terminaison pour plusieurs motifs, selon les temps et les doctrines. Les uns se sont imaginé qu'il était utile d'ouvrir cette voie aux humeurs peccantes, cause prochaine, selon eux, du développement des tumeurs lymphatiques ; les autres ont prétendu que la récurrence était moins à craindre quand ces tumeurs avaient suppuré.

Il n'est qu'un seul cas où il semble que la suppuration des tumeurs lymphatiques doive être provoquée ou tout au moins favorisée, c'est lorsqu'on a

lieu de craindre qu'après la disparition de la tumeur une inflammation ne se manifeste immédiatement dans une autre partie plus importante. Ce cas est fort difficile à déterminer. Néanmoins il paraît avoir lieu lorsque les glandes lymphatiques s'enflamment peu après qu'une partie, auparavant et surtout habituellement enflammée, vient à cesser presque subitement de l'être ; lorsqu'il existe en même temps une phlegmasie viscérale avec symptômes de danger imminent, ainsi qu'on l'observe dans la peste et quelquefois le typhus ; enfin lorsque l'inflammation des glandes lymphatiques a déjà alterné avec celle des yeux, des bronches, de la gorge, des voies digestives, des parties génitales ou de tout autre organe.

2677. L'inflammation des glandes lymphatiques *sous-maxillaires*, quand elle est simple, indépendante de toute autre maladie aiguë, n'est nullement dangereuse : il suffit, si la tumeur est douloureuse, de la couvrir de cataplasmes émolliens, de recommander la modération dans le manger, un mélange proportionné de régimes animal et végétal, celui-ci dominant sur l'autre, et l'éloignement de tout ce qui peut entretenir ou accroître le mal.

S'il existe en outre une phlegmasie de la bouche, du pharynx ou de l'œsophage, du larynx ou de la trachée, ou enfin des bronches, il faut s'occuper de la faire cesser, c'est le meilleur moyen de mettre fin à celle des glandes. Celle-ci persiste-t-elle après que la première a cessé, elle réclame alors toute l'attention.

Il faut éviter d'autant plus tout ce qui est susceptible d'accroître la phlegmasie, que la suppuration de ces glandes laissent des cicatrices non-seulement difformes, mais encore susceptibles de faire attribuer au sujet une mauvaise constitution et des dispositions à contracter de graves maladies lymphatiques.

Si la tumeur est indolente, bien loin de chercher à provoquer la suppuration, il faut ne placer sur elle aucun autre topique qu'un linge fin et doux.

Si au contraire l'inflammation est énergique, il faut joindre aux émoulliens l'application des sangsues.

Enfin, si l'on n'a pu parvenir à éviter la suppuration, il faut, dès que la fluctuation est manifeste et que la peau est rouge et lisse, plonger dans la tumeur la pointe d'une lancette, afin que la cicatrice soit le moins étendue possible et de niveau avec la peau.

Si du gonflement reste autour de la partie de la tumeur qui a suppuré, il faut bien se garder de chercher à en obtenir la fonte par des topiques irritans; le temps et les émoulliens sont les meilleurs fondans auxquels on puisse avoir recours.

2678. Quand l'inflammation affecte les glandes *cervicales*, il faut agir comme il vient d'être dit, surtout s'il s'agit d'une femme. Quand le sujet est du sexe masculin, il est moins important d'éviter la suppuration, mais il n'est pas non plus nécessaire de la provoquer.

2679. L'inflammation des glandes lymphatiques

*axillaires* doit être traitée d'après les mêmes principes, mais la difformité n'est point à redouter.

2680. Il faut exciter, accroître, fixer l'inflammation des glandes lymphatiques, quand celle des viscères diminue à mesure que la tumeur glanduleuse se développe; lorsque dans le cours d'une épidémie, caractérisée par des tumeurs lymphatiques, on remarque que la guérison suit leur suppuration, tandis que leur disparition précoce est suivie du redoublement de la phlegmasie viscérale et de la mort : on conçoit que des circonstances aussi graves doivent faire compter pour rien les inconvéniens de la suppuration, en quelque lieu que se trouvent les tumeurs, et quels que soient leur nombre et leur étendue. C'est ainsi que, dans la peste d'Égypte, Desgenettes faisait appliquer un bouton de feu sur les *bubons pestilentiels*, afin d'en empêcher la délitescence. Lorsque les bubons tendaient à la suppuration, Larrey appliquait des cataplasmes très-chauds d'oignons de scille cuits sous la cendre, et, sans attendre la parfaite maturité de l'abcès, il l'ouvrait avec l'instrument tranchant; si le bubon était indolent, sans changement de couleur à la peau, et la faiblesse du sujet très-grande, il appliquait de suite un bouton de feu et immédiatement après un cataplasme : dans les deux cas, il employait pour le pansement des substances toniques et suppuratives.

2681. Il ne faut jamais exciter la suppuration des *bubons vénériens*, car l'existence de ces tumeurs ne prévient rien de fâcheux, et ne fait qu'ajouter aux

inconvéniens des écoulemens et des ulcères ; mais on ne peut toujours éviter la suppuration, malgré le repos, les topiques émolliens et les applications de sangsues.

Jourdan trace de la manière suivante la marche à suivre dans le traitement des bubons vénériens.

Si l'inflammation, l'ulcération des organes génitaux existent encore, lorsque l'on est appelé à traiter un bubon, il faut employer tous les moyens propres à calmer l'irritation de la membrane muqueuse de l'urèthre ou du gland, et faire discontinuer l'usage des excitans qu'on applique trop souvent en pareil cas sur le gland, ou que l'on fait passer par l'urèthre.

Si le bubon est manifestement inflammatoire, la saignée, les applications réitérées de sangsues, des cataplasmes mucilagineux ou des flanelles imbibées de décoction de plantes émollientes sur la tumeur, les bains prolongés, les lavemens, les boissons délayantes, un régime sévère, par fois la diète, toujours le repos absolu de la partie et même du corps entier, suffisent dans le plus grand nombre des cas.

Les purgatifs peuvent nuire beaucoup ; ils ne sont utiles que lorsque l'estomac et les intestins sont intacts.

Les frictions avec une flanelle imbibée de liniment volatil sur le trajet des vaisseaux afférens, et les mercuriaux employés de la même manière, ou à l'intérieur, augmentent ou entretiennent le plus souvent l'inflammation des glandes, et d'autant

plus qu'elle est déjà plus intense ; d'autant plus surtout que le mercure est appliqué sur la membrane génitale irritée ou ulcérée.

Les applications de glace pilée, à laquelle on fait succéder des cataplasmes froids, dont la température est peu à peu ramenée à celle de l'atmosphère, et ensuite les fomentations avec le sous-acétate de plomb, mises en usage après la saignée générale, le bain prolongé et les sangsues, font disparaître en vingt-quatre ou trente-six heures des bubons très-avancés.

La compression est à la fois absurde et dangereuse.

Lorsque le pus est formé, il se peut encore qu'on obtienne la résolution ; mais le plus sage est d'appliquer des cataplasmes émolliens chauds pour favoriser la suppuration, et il faut ouvrir la tumeur avant que la peau ne s'ouvre spontanément, surtout quand de vives douleurs se font sentir à partir du bubon jusque tout le long des nerfs du membre. L'instrument tranchant est préférable, parce qu'il cause moins de douleur et d'irritation ; une simple ponction avec la lancette suffit. Le lendemain il est utile d'appliquer une ventouse pour vider entièrement la cavité. La charpie doit être couverte d'un cataplasme émollient dès le premier jour, et les cataplasmes doivent être renouvelés jusqu'à ce que la cicatrisation soit accomplie ; ensuite, si quelque glande reste plus volumineuse, mais sans douleur, il ne faut y attacher aucune importance, car la tu-

meur s'efface peu à peu ; et, lorsqu'elle persiste à un certain degré, cela est sans danger.

Quand il existe plusieurs foyers purulens, il faut les ouvrir successivement, quelque peu étendus qu'ils soient, dès que la fluctuation est sensible, et que la peau rougit.

Lorsque cette marche rationnelle n'a point été suivie, lorsque la tumeur a été ouverte par une longue et profonde incision, et plus encore quand la potasse caustique y a été appliquée sans ménagement, et que les onguens irritans ou escarrotiques ont été prodigués dans les pansemens, il en résulte des ulcères souvent très-larges, quelquefois profonds et sinueux, à bords épais, découpés, durs et renversés : il faut alors nettoyer avec soin la surface malade, la couvrir de cataplasmes émolliens, resciser les bords avec le bistouri, quand la peau qui les forme est amincie, dénudée de son tissu cellulaire, convertie en une substance rose, transparente et lisse en-dessous comme en-dessus, de telle sorte qu'on ne peut espérer qu'elle se cicatrise.

Lorsque le bubon est passé à l'état chronique et devenu tout-à-fait indolent, et lorsqu'il est sans douleur dès son début et ne devient point douloureux malgré l'accroissement de son volume, il faut l'abandonner à lui-même en prescrivant tous les moyens propres à empêcher que l'inflammation n'y prenne le caractère phlegmoneux ; si le sujet insiste pour en être délivré, et si l'on se croit obligé de souscrire à son vœu, quoique rien ne le justifie, on

peut prescrire les douches sulfureuses, salines ou savonneuses, les bains et les purgatifs.

Les bains de vapeurs assurent le succès du traitement dans tous les cas, et sont préférables au mercure, parce qu'ils n'en offrent pas les inconvéniens.

Lorsque plusieurs applications de sangsues ne font que diminuer l'étendue du foyer inflammatoire sans que la douleur cesse, Desruelles ouvre également les bubons le plus tôt possible avec la lancette. Il emploie avec succès l'application des sangsues : à mesure qu'elles tombent, il en remet d'autres, jusqu'à ce que les accidens aient cessé ou soient diminués ; si la tumeur reste indolente, à l'exemple de Richond, il la fait frictionner avec la teinture d'iode ou la pommade d'hydriodate de potasse. J'ai employé cette pommade une seule fois avec un succès manifeste.

Desruelles applique avec avantage, tous les deux ou trois jours, trois ou quatre sangsues à la surface même des ulcères qui résultent de l'ouverture des bubons à l'aide de la potasse, ou exaspérés par des applications irritantes, et il joint à ce moyen les fomentations émollientes. Si, malgré les sangsues, l'irritation persiste, il couvre l'ulcère d'un linge imbibé de solution d'opium et recouvert de fomentations émollientes souvent renouvelées : le sujet éprouve une légère douleur qui cesse après huit ou dix minutes ; si la surface ulcérée est fort large, il s'endort à moitié, entendant ce qu'on dit et ce qu'on fait autour de lui, sans pouvoir le manifester,

puis il s'endort tout-à-fait ; pendant ces deux sommeils il transpire ; à son réveil il ne sent ni gêne ni douleur. Cette application nous paraît inutile , surtout lorsque la surface est sans irritation notable, et couverte de bourgeons charnus rougeâtres : qui peut déterminer à s'en servir en pareil cas ?

Les sangsues ne doivent point être appliquées sur les bords des ulcères résultant de l'ouverture des bubons, car chaque piquûre pourrait se convertir en ulcère ; et pour la même raison , lorsqu'il existe des ulcères à la verge , si des sangsues paraissent devoir être appliquées sur les tumeurs de l'aine , il faut attendre , pour recourir à ce moyen, que ces ulcères aient perdu leur caractère aigu et soient en voie de cicatrisation.

Les prescriptions internes qui peuvent contribuer à la guérison des bubons seront indiquées au Livre des maladies des organes sexuels.

L

---

---

## LIVRE QUATRIÈME.

---

### DES MALADIES DES ORGANES URINAIRES (1).

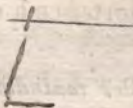
2682. L'organisme est visiblement un cercle, ou plutôt un enchaînement de cercles, dans lequel tout est à la fois centre et extrémités; cependant il fallait se décider pour un ordre quelconque. J'ai pensé qu'il serait utile de présenter d'abord les maladies qui compliquent le plus ordinairement toutes les autres, et qu'après le système digestif devait arriver le système respiratoire, afin de ne point trop éloigner les deux principales membranes muqueuses. Une fois dans la poitrine, il fallait en finir avec les maladies du poumon, de la plèvre et du cœur, après lequel venaient naturellement les vaisseaux. L'appareil urinaire étant l'émonctoire principal de l'appareil circulatoire sa place est après ce dernier. On peut préférer un autre ordre, pourvu que les organes qui concourent à la même fonction soient groupés; je n'attache qu'une médiocre importance à celui qui me semble

(1) Chopart, *Traité des maladies des voies urinaires*; Paris, 1791, in-8°; *id.*, 1821. — Desault, *Traité des maladies des voies urinaires*; Paris, 1798; in-8°.

préférable, pourtant j'y ai bien réfléchi, et ce n'est ni par circonstance ni par entraînement que j'ai été conduit à l'adopter.

2683. L'usage est de commencer l'exposition des maladies des voies urinaires par celles qui sont le moins connues, et il n'y a en cela aucun inconvénient, car celles que l'on connaît le mieux ne jettent aucune lumière sur celles qu'on connaît le moins. Remarquez ici que l'ordre organique a été suivi par la plupart des auteurs, parce que ceux qui se sont occupés des maladies des organes urinaires étaient pour la plupart des chirurgiens auxquels il eût été difficile de persuader que de simples aperçus symptomatiques devaient être préférés à la notion du siège, quoique d'ailleurs ils n'aient pas toujours connu la véritable nature de ces maladies.

2684. Le diagnostic des maladies des organes urinaires est d'une grande obscurité pour ceux de ces organes qui sont le plus profondément situés; il est au contraire d'une grande clarté pour ceux qui sont le plus rapprochés de la surface du corps. Le perfectionnement de la thérapeutique de ces maladies a fait récemment de grands progrès, mais on est encore réduit aux conjectures sur les moyens qui pourraient faire éviter les plus redoutables.



## CHAPITRE PREMIER.

## DES MALADIES DES REINS ET DES URETÈRES.

2685. Les causes des maladies des reins n'agissent point directement sur ces viscères. En contact avec le sang qui les nourrit et leur fournit des matériaux de sécrétion, et avec l'urine, produit de leur propre action, les reins sont intimement liés, dans l'exercice de leurs fonctions, à l'estomac, à la peau et au cœur. S'ils étaient doués d'une sensibilité plus vive, ils seraient sans doute plus souvent malades, car à chaque instant ils ont à débarrasser le sang de matières irritantes qui n'y doivent pas rester mêlées.

2686. Il est souvent difficile de reconnaître les maladies des reins pendant la vie; les lésions les plus remarquables dont ils puissent être affectés, et à la production desquelles ils prennent une part directe, ne s'annoncent souvent que par des changemens dans la qualité et la quantité de l'urine.

2687. L'anatomie pathologique des reins est moins avancée que celle d'autres organes moins importans. A l'ouverture des cadavres on néglige souvent de constater leur état, sous prétexte qu'ils n'offrent rien de particulier.

2688. La thérapeutique des maladies des reins fait peu de progrès, non pas qu'elles soient rares, mais parce qu'on ne les connaît pendant la vie que lorsqu'elles sont fort intenses.

## ARTICLE PREMIER.

## DIAGNOSTIC DES MALADIES DES REINS ET DES URETÈRES.

2689. Les sensations souvent peu vives et toujours peu distinctes des malades, le dérangement de la sécrétion urinaire, et quelques phénomènes sympathiques, tels sont les seuls moyens que nous ayons de reconnaître, pendant la vie, les maladies des reins : aussi les méconnaît-on souvent.

§ 1<sup>er</sup>. De l'inflammation des reins (1).

2690. Les plaies du rein, les contusions, les coups portés sur la région lombaire, les chutes sur le dos, sur les fesses, les secousses imprimées au tronc par le trot du cheval ou par une voiture mal suspendue, les sauts et la danse; les boissons alcooliques, le régime habituellement animal, les médicamens âcres, irritans, notamment les cantharides; la présence des calculs et la rétention de l'urine dans les reins eux-mêmes, ou dans toute autre partie du système urinaire; le séjour prolongé au lit, l'habitude de coucher sur la plume; le coucher en plein air durant la nuit, tout ce qui peut occasioner le refroidissement subit de la peau, et supprimer brusquement la transpiration cutanée; les phlegmasies des uretères, de la vessie, de l'urèthre, du testicule, de la matrice; l'inflammation de l'estomac, du foie, des intestins; la disparition subite des phlegmasies ai-

(1) *Néphrite. Ovaradénite.*

guës ou chroniques de la peau et l'interruption de toute évacuation de ce tissu ou des membranes muqueuses respiratoire , digestive ou gënitale; enfin la délitescence des douleurs articulaires et de celles qui se font sentir le long des os ou des muscles : telles sont les causes qui préparent ou déterminent l'inflammation des reins , et les circonstances au milieu desquelles cette phlegmasie se développe.

2691. Elle est moins commune que celles de l'estomac , du poumon , du foie , du moins au degré où l'on ne peut la méconnaître. Plus souvent aiguë que chronique , elle se manifeste chez les adultes et les vieillards plutôt que chez les enfans , chez les hommes plus souvent que chez les femmes ; les hommes de cabinet , les cavaliers , les postillons , les cochers , les laquais y sont sujets ; on l'observe assez souvent chez les personnes issues de parens goutteux ou calculeux ; enfin on prend souvent cette inflammation pour une névrose sciatique ou un rhumatisme lombaire.

2692. L'inflammation des reins se manifeste tantôt subitement , tantôt avec lenteur. Dans le premier cas , une chaleur d'abord sourde , bientôt brûlante , une douleur d'abord tensive , puis pulsative et lancinante , se font sentir à la région lombaire d'un seul ou des deux côtés. La pression exercée en arrière n'augmente point cette douleur ; la pression exercée en avant ne l'augmente que lorsqu'on comprime avec force ; mais elle s'accroît ordinairement pendant l'inspiration , l'éternument et la toux ,

durant les efforts pour uriner, aller à la selle, changer de côté ou se mettre sur son séant ; la chaleur du lit semble l'accroître, et le refroidissement de la peau la renouvelle. Elle se propage en avant le long des uretères, et jusqu'à l'hypogastre ; elle retentit avec une violence extrême dans les testicules qui se retirent avec force, et au bout de la verge qui se ride et s'endurcit en diminuant de volume ; en arrière, elle remonte jusque sous les épaules. On éprouve en même temps de l'engourdissement et par fois des élancemens douloureux dans les cuisses et jusqu'aux genoux. Le sujet souffre moins, pour un instant, quand il se couche sur le dos ; peu après, cette situation augmente la chaleur qu'il ressent, et il ne la conserve qu'afin d'éviter les douleurs que la flexion du tronc ou des cuisses lui occasionerait.

La vessie se vide avec efforts douloureux, puis malgré les envies d'uriner, qui se renouvellent à chaque instant, l'urine ne sort plus que goutte à goutte et avec une vive douleur ; d'abord limpide et incolore, à mesure qu'elle devient plus rare elle se montre plus foncée, rougeâtre, sanguinolente, brune, noire même ; elle finit par ne plus sortir, même goutte à goutte, malgré les plus vives épreintes ; si l'on introduit la sonde dans la vessie, on trouve que ce viscère est vide.

Des frissons annoncent par fois le début de cette phlegmasie, et se renouvellent toujours pendant son cours ; il survient des nausées, des vomissemens répétés, et qui continuent même après que l'estomac ne contient plus rien ; souvent le sujet refuse

alors toute espèce de boissons, ou ne boit qu'à contre-cœur; le pouls est dur, fréquent, élevé dans les instans de relâche; il est petit, serré, rare, quand la douleur se fait sentir; la peau est chaude et sèche, âpre au toucher, et quelquefois, dit-on, elle exhale une odeur d'urine; le ventre devient sensible, à l'hypogastre ou à l'épigastre, lorsque la vessie ou l'estomac et l'intestin grêle s'enflamment; presque toujours il y a constipation, et en même temps sentiment instinctif qui fait désirer d'aller à la garde-robe. Le vomissement peut avoir lieu, sans qu'il y ait aucun autre indice d'irritation de l'estomac.

2693. La maladie se développe quelquefois avec lenteur et moins manifestement. Le sujet éprouve de loin en loin des douleurs sourdes ou lancinantes, mais passagères, à la région lombaire, après de légers écarts de régime et des fatigues qui ne sont point excessives; des changemens surviennent dans la quantité, les qualités de l'urine, et dans la manière dont elle est rendue; ensuite la douleur se fait sentir avec force et ne cesse plus, tous les autres phénomènes indiqués plus haut se développent, et le caractère de la maladie n'est plus douteux.

2694. L'inflammation des reins parvient en peu de jours, quelquefois en vingt-quatre heures, au plus haut degré d'intensité; alors les symptômes qui la caractérisent persistent un ou plusieurs jours dans toute leur force; si toutes les circonstances se réunissent pour accroître et entretenir la phlegmasie, les douleurs deviennent insupportables, le

pouls se serre , demeure plus petit , rare , inégal , intermittent , les traits s'altèrent , le hoquet survient , le teint est plombé , une sueur froide et fétide couvre le corps ; une urine noirâtre , filamenteuse , d'une odeur cadavéreuse , coule goutte à goutte , ou bien l'écoulement de ce liquide cesse tout-à-fait , les forces musculaires sont anéanties , l'assoupissement , le délire ou les convulsions surviennent , et le sujet périt. Ce résultat , assez rare d'ailleurs , tarde peu quand il doit avoir lieu.

2695. Quelque vive que soit l'inflammation , elle peut se terminer d'une manière moins fâcheuse ; bien que la douleur ait été très-forte , il arrive qu'elle cesse peu à peu ; le sentiment de gêne éprouvé à la région lombaire diminue , le pouls devient souple , s'élargit , et reprend sa fréquence naturelle ; l'urine recommence à couler peu à peu , puis abondamment , elle est trouble , blanchâtre , et laisse déposer un sédiment semblable à de la purée , blanc , rose ou briqueté ; la maladie ne dépasse point alors huit à quinze jours.

2696. D'autres fois la phlegmasie se prolonge , la douleur et la chaleur diminuent , mais sans cesser , la douleur devient pulsative , des frissons reviennent à des époques irrégulières , le pouls est fréquent , la peau chaude , et la soif se fait sentir ; un sentiment d'embarras , de pesanteur , de plénitude se manifeste de plus en plus à la région lombaire , un gonflement pâteux , sans changement de couleur à la peau , se manifeste du côté où la douleur se fait sentir ; si l'on comprime fortement cette ré-

gion, le sujet éprouve une vive douleur qui s'étend ordinairement jusqu'à l'aine. On suppose alors que la suppuration s'établit.

Ce soupçon est assez bien fondé lorsque le sujet a uriné du sang, rendu des graviers par l'urèthre et quand il a éprouvé des douleurs brûlantes et pulsatives au lieu affecté, non loin de la colonne vertébrale. Mais dans aucun cas on ne peut prononcer affirmativement, même lorsque l'urine se montre chargée d'une purée blanche puriforme, car les caractères du pus vrai ne sont pas encore connus, et pour décider, en pareil cas, il ne faut pas s'en rapporter au sens de la vue seulement : l'analyse chimique ne sera pas de trop, quand elle fournira des caractères non équivoques.

Cependant la suppuration des reins est avérée, car non-seulement on en a trouvé des traces dans les cadavres, mais encore on a vu le pus se frayer une voie au dehors.

Ainsi, au rapport de Chopart, un laboureur, peu de temps après une vive douleur à la région lombaire, rendit une pierre et du pus, mais on ne dit point par quelle voie. Chez un autre sujet, un abcès situé aux lombes s'étant ouvert naturellement, il en sortit deux pierres avec du pus. Une femme sexagénaire, tourmentée depuis nombre d'années de douleurs lombaires, eut à la région rénale gauche un abcès qui s'ouvrit, donna issue à du pus sanguinolent et à plusieurs pierres, après quoi l'urine continua de couler par la plaie, qui finit par se cicatriser. Un ecclésiastique res-

sentit pendant quelques jours de vives douleurs à la région lombaire gauche, où se forma une tumeur qui s'ouvrit, et donna lieu à une fistule; mais celle-ci communiquait-elle avec le rein?

2697. Les tumeurs, fort rares d'ailleurs, de la région lombaire, provenant de la suppuration du rein, ne doivent pas être confondues avec celles qui sont le résultat de la carie des vertèbres. On distingue aisément les premières, lorsqu'en s'ouvrant elles donnent issue à un pus blanc, liquide, mais opaque, homogène, exhalant l'odeur de l'urine, au milieu duquel se trouve ordinairement un ou plusieurs calculs; il ne faut pas confondre ces calculs avec les débris osseux qui s'échappent quelquefois au milieu du pus séreux et floconneux des secondes.

Le pus du rein enflammé ne se montre pas seulement à la région lombaire; il s'est fait quelquefois jour au pli de l'aîne, au périnée; d'autres fois il a pénétré dans la cavité du colon.

Enfin la guérison d'une tumeur lombaire purulente avec issue de calculs ne garantit pas d'une ou de plusieurs récidives absolument semblables.

2698. Les ouvertures de ces tumeurs persistent aussi long-temps que le rein et le tissu cellulaire voisin continuent à verser des liquides. Parmi ces fistules (1), les unes fournissent à la fois du pus et de l'urine, les autres ne fournissent que de l'urine, et d'autres du pus seulement, selon Chopart. Il est douteux que ces dernières proviennent de la lésion

(1) *Fistules urinaires rénales.*

du rein, à moins que dans le principe le pus ne fût mêlé d'urine. N'a-t-on pas pris quelquefois pour des fistules rénales les ouvertures fistuleuses de tumeurs provenant de la carie des vertèbres ?

Lorsque les fistules urinaires se trouvent tout à coup obstruées par des végétations cellulaires ou par un gravier, l'écoulement cesse, des douleurs pulsatives se font sentir dans la région lombaire, la peau devient chaude, le pouls s'accélère, le délire même se manifeste, et il devient urgent de rétablir la voie qui s'est fermée.

2699. Heureusement, l'inflammation des reins donne rarement lieu à de si redoutables suites; mais il en est une plus commune qui est bien faite pour effrayer le sujet. Il arrive souvent qu'après la chute ordinairement subite de la douleur, un gravier s'échappe du bassin, s'introduit dans l'uretère, tantôt s'y arrête et détermine de nouveaux symptômes inflammatoires dont le siège est difficile à déterminer, tantôt traverse rapidement la vessie, est de suite expulsé par l'urètre, ou demeure dans la vessie, ainsi qu'il sera dit plus loin.

2700. L'inflammation des reins peut encore passer à l'état chronique, même sans que la suppuration s'établisse; ses phénomènes sont alors tellement obscurs qu'on la méconnaît fort souvent, et qu'on ne la soupçonnerait guère, tant le sentiment de douleur qui se fait alors sentir indique faiblement le siège du mal, si des dérangemens dans la quantité, la qualité et le mode d'émission de l'urine, et l'apparition de graviers, ne venaient la révéler.

Cette phlegmasie chronique est fort redoutable : sans suppuration, elle menace peu les jours du sujet, mais elle lui rend la vie à charge ; avec suppuration, c'est une maladie à laquelle on échappe rarement.

2701. Toutes choses égales d'ailleurs, la néphrite est moins dangereuse chez les femmes, à cause de l'ampleur et de la brièveté de l'urètre ; elle est ordinairement mortelle chez les vieillards.

2702. L'inflammation occupe rarement les deux reins, aussi l'urine est rarement supprimée ; on conçoit que la vie serait incompatible avec toute phlegmasie qui envahirait à la fois ces deux organes. Le gauche est, dit-on, plus souvent lésé que le droit.

2703. Il est impossible d'assigner des symptômes particuliers à l'inflammation de la substance même du rein (1), et d'autres à celle de la membrane qui revêt leur cavité (2) ; on a prétendu que celle-ci était plus douloureuse que celle-là, mais ce n'est qu'une conjecture. Il faudrait aussi rechercher si les phénomènes de l'inflammation de la substance corticale diffèrent de ceux de l'inflammation de la substance tubuleuse.

2704. Une plaie du rein faite par un long couteau acéré, plongé par un assassin espagnol dans la région lombaire d'un Français, m'a fourni l'occasion de constater que la douleur qui est le résultat de l'inflam-

(1) *Néphrite parenchymateuse.*

(2) *Néphrite membraneuse.*

mation de ce viscère s'étend à la région antérieure de l'abdomen, et se dirige vers l'aîne bien plus qu'elle ne se fait sentir dans la région lombaire. Cette même douleur abdominale, jointe à celle des reins, avec stupeur de la cuisse et dérangement de la sécrétion urinaire, me paraît suffire pour indiquer chez une femme l'inflammation du rein, qui, en pareil cas, ne peut être annoncée par la douleur et la rétraction du testicule.

2705. Il ne faut pas attacher trop d'importance à l'empâtement de la région lombaire, car je l'ai observé chez un sujet qui n'a présenté aucun symptôme suffisant pour faire soupçonner la suppuration du rein.

2706. La douleur qui de la région lombaire se porte en avant et vers l'aîne, plonge dans le testicule, engourdit la cuisse, et est accompagnée de difficulté dans le cours de l'urine, ne laisse aucun doute sur la réalité de la néphrite.

2707. A l'ouverture des cadavres des sujets qui ont succombé, affectés d'une inflammation des reins, on trouve des altérations très-variées, qui ont été pour l'ordinaire décrites avec peu de méthode.

1°. La réplétion sanguine n'est pas rare dans les reins, lors même qu'on n'a point observé les symptômes donnés comme caractéristiques de l'inflammation de ces organes; par conséquent, ces symptômes n'indiquent que le plus haut degré de la néphrite, ou bien la réplétion sanguine n'est point l'indice certain de l'existence de cette phlegmasie pendant la vie. Cependant, chez deux sujets morts

après avoir subi l'opération de la taille et présenté des symptômes d'inflammation de tout l'appareil urinaire, Gendrin a trouvé la substance tubuleuse d'un rouge obscur, la substance corticale d'un rouge intense, et tellement injectée de sang que ce liquide ruisselait sous les doigts, à la surface de cette substance qui se laissait déchirer avec moins de facilité que la tubuleuse; les reins étaient volumineux, le tissu cellulaire ambiant injecté de sang et infiltré de sérosité, les vaisseaux gorgés de sang, les bassinets et les calices d'un rouge vif; les mamelons comprimés laissaient suinter un liquide séro-purulent, rougeâtre et ammoniacal au goût et à l'odorat.

2°. Lorsque l'inflammation a été intense et portée jusqu'à la suppuration, la compression des mamelons rénaux en fait suinter un liquide purulent que l'on retrouve infiltré entre les fibres du parenchyme des reins; ce parenchyme est alors d'un rouge très-foncé, entrecoupé de lignes et de points blancs qui, par la pression, se résolvent en un liquide blanc et crémeux, plus abondant dans la substance corticale que dans la tubuleuse. L'une et l'autre sont manifestement ramollies, et plus friables que dans l'état normal.

Dans d'autres cas, au contraire, le pus est renfermé dans les bassinets où l'ont versé les mamelons, la substance tubuleuse est plus ramollie que la substance corticale, et les reins n'ont point augmenté de volume. Dans les cas de ce genre, on a cru que ces organes n'avaient point été enflammés parce que la substance tubuleuse seule l'avait été.

D'autres fois le pus est rassemblé en un seul ou plusieurs foyers dans le parenchyme des reins, notamment dans la substance corticale, entre les cônes de la substance tubuleuse. Dans les cas de ce genre la substance corticale est ramollie et d'un rouge grisâtre foncé, la substance tubuleuse est plus dense, moins friable, et d'un rouge encore plus foncé ; il y a souvent autant de petites collections de pus que d'intervalles entre les cônes ; leur surface est rugueuse, grisâtre, parsemée de points d'un rouge brunâtre.

D'autres fois enfin le rein est en partie ou en presque totalité réduit en une poche, à parois cellulofibreuses, grisâtres, rougeâtres, rugueuses intérieurement, remplies de pus. Dans les cas de ce genre, le pus s'ouvre quelquefois une voie à travers la paroi lombaire, dans le colon, ou va sous le péritoine former des tumeurs à l'aîne, près de l'arcade crurale, ou même jusque dans le poumon à travers le diaphragme.

On a trouvé, en place du rein, un noyau rougeâtre, résistant, parsemé de nombreux vaisseaux entourés d'un tissu cellulaire, dense et fibrineux, sans traces de calices, de bassinnet et d'uretère, et l'on a supposé que c'était là tout ce qui restait de l'organe converti en un sac plein de pus, qui s'était vidé d'une manière quelconque. Il est probable que l'inflammation n'avoit eu lieu qu'à la superficie du rein, sous sa membrane propre, ou dans le tissu cellulaire ambiant, mais on ne sait presque rien sur ces phlegmasies.

3°. On pense que l'inflammation chronique des reins a pour effet l'induration du parenchyme de ces organes qui devient comme charnue, difficile à déchirer, d'un brun pâle, ponctué de taches noirâtres, et subit une augmentation considérable de volume.

Les collections purulentes des reins sont encore plus communes à la suite de l'inflammation chronique qu'après la phlegmasie aiguë de ces organes. Le plus ordinairement des concrétions urinaires sont mêlées au liquide qui les forment.

D'autres fois on a trouvé les reins convertis en une substance spongieuse, vasculaire, infiltrée d'une humeur visqueuse. Ces organes étaient alors affaissés, diminués de volume.

4°. Fabrice de Hilden rapporte que son fils étant mort d'une douleur aux lombes avec suppression d'urine, Glandorff trouva les reins et les parties voisines affectés d'une grande et remarquable inflammation dégénérée en gangrène. Chopart a vu, chez un goutteux, mort le neuvième jour d'une néphrite, les reins très-volumineux, rouges, livides, avec des taches noirâtres, faciles à déchirer et sans calculs. Tout cela n'indique point suffisamment la gangrène.

5°. Une femme éprouve dans l'hypocondre droit une douleur, d'abord légère, puis lancinante, et qui finit par s'étendre dans la région iliaque droite du même côté; elle rend du sang avec l'urine; une tumeur circonscrite, fluctuante, peu douloureuse au toucher, mate à la percussion, se manifeste dans

l'étendue de trois pouces au-dessous des fausses côtes droites; le sujet tombe dans le marasme, et meurt après sept mois de maladie. A l'ouverture du cadavre on trouve le quart supérieur du rein droit converti en une poche énorme, inégale, bosselée, remplie d'une matière pultacée fauve, violette, noirâtre, semblable, pour la consistance et pour l'aspect, à la matière encéphaloïde, et de couches fibreuses de diverses densités. Le diagnostic de semblables tumeurs est fort difficile à établir : en vain on dira qu'elles doivent être rapportées au rein, quand il s'est manifesté de la douleur aux lombes et des dérangemens dans la sécrétion de l'urine, car la compression du rein ou de l'uretère peut produire ces mêmes effets. J'ai dit ailleurs avoir observé un cas dans lequel le rein droit détaché, pour ainsi dire, venait former dans le bas-ventre une tumeur, tantôt facile à distinguer, tantôt très-difficile à trouver, selon que l'état des intestins lui permettait ou non de se porter en avant, et cela chez une femme qui n'éprouva jamais aucun dérangement dans la sécrétion urinaire.

6°. Dans le cadavre d'un homme qui avait rendu par l'urètre du sang en abondance, et long-temps souffert des reins, le rein gauche était converti en une énorme tumeur d'où il sortit, quand on l'ouvrit, des matières jaunes pleines de corpuscules glandiformes, des calculs raboteux; des matières épaisses, visqueuses, d'un vert brun, semblables à de la lie d'huile d'olives; d'autres blanchâtres, épaisses comme du miel ou de la colle fondue;

au fond de la tumeur se trouvait cinq à six livres de sang coagulé et fibriforme ; le tout était contenu , dans un ample kyste de l'épaisseur d'un travers de doigt.

Notez que des altérations non moins graves ont été trouvées dans les cadavres de sujets qui ne s'étaient jamais plaints de dérangemens dans la sécrétion de l'urine , mais n'oubliez pas que certaines personnes cachent ces dérangemens par l'effet d'une pudeur mal entendue.

7°. Dupuytren a vu le rein droit diminué de volume , converti presqu'en totalité en une substance grasseuse , de petits calculs dans les débris des calices , et le tissu cellulaire environnant très-dense ; chez un jeune homme âgé de dix-huit ans , mort à la suite d'une inflammation de tous les organes urinaires , avec destruction de l'urètre. Laennec dit avoir vu un rein entièrement transformé en une matière jaune , graissant le papier.

8°. Baillie a rencontré une fois , dans les reins , des tubercules non ramollis qui ressemblaient parfaitement à ceux des poumons. Il a vu le rein fort augmenté de volume , converti en une substance homogène , ferme , offrant des intersections membraneuses , et sans aucune ressemblance avec les substances rénales ; il donne cette altération pour un squirre du rein.

9°. Cet anatomiste a vu deux ou trois fois la substance des reins convertie partiellement en une substance molle et spongieuse , à la surface de laquelle étaient des cavités arrondies , isolées , à des distan-

ces inégales, et dans le sein de laquelle les vaisseaux sanguins se ramifiaient manifestement. L'un de ces reins ainsi altérés avait la mollesse d'une éponge; et, lorsqu'on en lava les restes dans l'eau ils se séparèrent comme les vaisseaux du placenta.

10°. Lieutaud fait mention de reins convertis en une substance terreuse, et d'autres ossifiée.

11°. Cruveilhier a vu deux reins qui tous formaient de vastes poches auxquelles venaient aboutir plusieurs poches secondaires, à parois fibro-cartilagineuses. Schroek a trouvé le rein droit remplacé par un corps du volume d'un œuf de poule, dur et cartilagineux, et le rein gauche à demi-cartilagineux à sa surface. J'ai rencontré souvent des plaques cartilagineuses à la surface des reins.

12°. Chez une femme, âgée de soixante-trois ans, la surface du rein gauche était décolorée, couleur de café au lait, légèrement teinte en rose, marquée de points rouges étoilés; le tissu de ce viscère était d'une mollesse extrême, comme diffluent et se déchirait avec la plus grande facilité, seulement dans la substance corticale dont l'aspect granuleux avait disparu; les cônes de la substance tubuleuse étaient seulement décolorés; autour du bassinet était un foyer purulent, dont le pus était en partie infiltré dans le tissu cellulaire voisin; le bassinet était déchiré sur deux points, et contenait, ainsi que l'uretère, des graviers d'acide urique, qui n'obstruaient point la cavité de ces conduits; les calices contenaient du pus, et leur surface était hérissée de flocons cellulux. Le rein droit était atrophié, la cap-

sule surrénale du même côté était très-développée. Jamais la femme, sujet de cette observation, ne s'était plainte d'un dérangement quelconque relatif à l'urine, mais elle ressentait habituellement de la douleur à la région lombaire gauche. Elle mourut après avoir éprouvé de la gêne dans la respiration, des vomissemens et des douleurs abdominales sans ballonnement.

Cruveilhier a vu le ramollissement gélatiniforme d'une partie du rein gauche, chez un enfant dont le colon avait subi la même altération.

Brière a trouvé le rein converti en un tissu spongieux pénétré de pus et d'un liquide lie de vin, à la suite des phénomènes de la néphrite chronique, avec hématurie répétée.

13°. Un homme, âgé de cinquante-trois ans, maigre, faible, ayant les membres inférieurs infiltrés, du dévoiement, de la soif, la langue lisse et pâle, offrait dans le flanc gauche une tumeur volumineuse, indolente, étendue des dernières côtes jusqu'à la fosse iliaque; cette tumeur faisait corps avec la paroi postérieure de l'abdomen, et ne jouissait d'aucune mobilité; on pouvait l'explorer à la région lombaire; elle se portait verticalement en bas. Cinq mois auparavant le sujet avait éprouvé des douleurs autour de l'ombilic, évacué du sang avec l'urine pendant un mois, et depuis cette époque le dévoiement s'était manifesté. Malgré le régime, les adoucissans et les opiacés, la diarrhée persista, il survint des hémorrhoides douloureuses qui fournissaient beaucoup de sang, puis une inflammation légère des paupières

et une bronchite; le pouls devint de plus en plus petit, les membres s'infiltrèrent de plus en plus en même temps que le dévoiement augmentait; enfin le malade expira, ayant gardé sa connaissance jusqu'au dernier moment. A l'ouverture du cadavre, on trouva la tumeur séparée du rein par une cloison membraneuse; la surface de cet organe était arrondie, lisse, d'un blanc rougeâtre et parcourue par des vaisseaux sanguins d'un volume considérable; au centre était une cavité anfractueuse remplie d'un liquide séreux. La presque totalité de la tumeur était formée par un tissu blanchâtre, demi-transparent, aréolaire, dans les lacunes duquel était une matière blanchâtre, concrète, granulée, semblable en un mot à la matière tuberculeuse. Une zone, très-mince en bas, plus épaisse en haut, placée plus en dehors, était composée d'une matière demi-transparente, parcourue par des vaisseaux sanguins multipliés et volumineux, semblable à la matière cérébrale des enfans, et par conséquent à la matière morbide appelée encéphaloïde. Partout la substance du rein était altérée et ne conservait l'aspect qui lui est propre qu'à sa partie supérieure, où l'on trouvait le tissu granuleux et compacte, mais à grains très-fins, de la substance corticale, sans trace de substance tubuleuse, dont les cônes étaient remplacés par des poches fibreuses, les unes remplies d'un liquide transparent, les autres d'une matière trouble et noirâtre, quelques-unes de sang en caillots aboutissans à de la matière encéphaloïde, adhérente par un pédicule très-mince; un grand nombre de vaisseaux

sanguins, veineux, flexueux, parcouraient la surface externe du bassin et de l'uretère, tous deux remplis de matière encéphaloïde pénétrée de vaisseaux sanguins. La couche la plus extérieure de la partie dégénérée du rein offrait le plus de vaisseaux ou plutôt de canaux sanguins, creusés dans l'épaisseur du tissu et sans parois vasculaires. Le gros intestin était rouge et ulcéré (1).

§ II. De l'action des poisons sur les reins.

2708. Les poisons inflammatoires, qui font promptement périr, par la phlegmasie des voies digestives, ne paraissent pas laisser des traces bien sensibles dans les reins; mais a-t-on exploré avec soin ces organes? Il est permis d'en douter, puisque souvent il existait des vestiges d'une vive inflammation de la vessie, dans des cas où l'on a omis de dire quel était l'état des reins après la mort, quoique pendant la vie il y eût eu suppression de l'urine.

2709. Les reins ont offert des traces d'inflammation à la suite d'empoisonnements par la coloquinte, par la ciguë vireuse, par l'opium, par les cantharides, par des boudins fumés; on les trouve gorgés de sang, comme les autres viscères, chez les sujets qui ont perdu la vie par la privation d'air, de quelque manière que celle-ci ait lieu.

(1) J. Cruveillier, *Anatomie pathologique du corps humain, ou description avec figures lithographiées et coloriées des diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible*; Paris, 1828; in-folio.

## § III. Des kystes séreux des reins.

2710. Il ne faut pas confondre avec les hydatides des reins des tumeurs observées à la surface de ces viscères, par Willis, Harvey et Morgagni qui attribuait certaines hydropisies du péritoine à leur rupture. Elles se présentent sous forme de vésicules transparentes, ob rondes ou ovalaires, remplies d'un liquide séreux jaunâtre, avec ou sans odeur d'urine ; elles sont situées sous la membrane propre du rein, et par fois enfoncées dans la substance corticale, sans que celle-ci ait subi aucune déperdition. Il est difficile d'assigner une origine plausible à ces vésicules (1).

## § IV. Des hydatides des reins.

2711. Aucun symptôme particulier n'indique l'existence des hydatides dans les reins ; on les a trouvées chez des sujets qui n'avaient éprouvé aucun dérangement appréciable dans la sécrétion urinaire.

2712. Baillie rapporte que le rein droit d'un soldat était converti en un sac de la contenance au moins de trois pintes de liquide. Les parois de ce sac étaient épaisses et dures comme un cartilage, surtout à leur surface interne. Il était rempli d'acéphalocystes, les unes grosses comme une petite

(1) Bouillaud, *Sur l'Anatomie du rein*, 1828.

orange, les autres comme des têtes d'épingles; plusieurs de celles-ci étaient logées dans des cavités situées à la surface interne du sac, et dont les parois d'une inégale épaisseur pouvaient être aisément séparées en deux lames. Les moins épaisses étaient transparentes, les autres étaient opaques; quelques-unes étaient transparentes sur certains points, opaques sur d'autres; plusieurs petites hydatides étaient groupées dans de plus grandes; quelques-unes étaient isolées, flottantes; d'autres contenaient un liquide ou transparent ou semblable à du petit-lait trouble.

Il est à remarquer, et ce fait est de la plus haute importance, que plusieurs petites hydatides avaient été entraînées avec les urines pendant la vie. Ce phénomène peut seul révéler la présence de ces corps dans les reins, car l'accélération du pouls, les nausées, les vomissemens et les douleurs lombaires, joints au dérangement de la sécrétion urinaire, ne sauraient indiquer autre chose que l'irritation de ces organes. La sortie des hydatides par l'urètre eut lieu également chez une fille âgée de vingt-neuf ans, à l'ouverture du corps de laquelle Fleuret trouva de nombreuses acéphalocystes dans le rein gauche, converti en un ample sac. On avait observé pendant la vie des symptômes bien caractérisés de néphrite.

#### § V. Des vers des reins.

2713. Le strongle géant est après l'acéphalocyste

la seule espèce de ver que l'on ait certainement trouvée dans les reins, car il ne faut pas prendre pour des vers des concrétions albumineuses tubiformes, rendues avec l'urine par quelques sujets.

2714. Le STRONGLE GÉANT est un ver à corps arrondi, cylindrique et élastique; sa bouche est orbiculaire, sa longueur est de cinq pouces à trois pieds, et sa grosseur de deux à six lignes; il est d'un rouge de sang à l'instant où il est rendu. Le mâle est plus petit que la femelle et aminci vers ses deux extrémités; sa bouche est circulaire, pourvue de six petites papilles; son corps, composé pour ainsi dire d'anneaux, est déprimé en plusieurs endroits longitudinalement; sa queue forme à l'extrémité une vessie d'où sort un pénis très-fin. La femelle est plus grande; la fin de sa queue est droite et obtuse; on y remarque un anus longitudinal; l'entrée du vagin est éloignée d'un ou de plusieurs pouces.

2715. Les cas avérés de la présence de ce ver dans les reins, ou de sa sortie par l'urètre, sont ceux d'Ernest d'Autriche, de Ruysch, de Blaes, de Rhodion, d'Albrecht, de Raisin, Duchâteau, Champotain, Monceau, Renner.

2716. Moublet rapporte qu'un enfant mâle, âgé de dix ans, qui avait subi l'opération de la taille, éprouvait des douleurs à la région lombaire; une tumeur s'étant formée en cet endroit, fut ouverte et fournit du pus; une nouvelle tumeur survint et fut également ouverte; après trois ans d'ouvertures et de cicatrisations alternatives, quatre strongles sortirent

successivement par la plaie, après quoi l'urine qui avait été supprimée, reparut, la cicatrisation fut achevée au bout d'un mois, et la guérison fut complète.

2717. La présence des strongles dans les reins est le plus souvent accompagnée de douleur et des autres signes de la souffrance de ces viscères, mais elle n'est avérée que lorsque ces animaux sortent avec l'urine.

#### § VI. Des concrétions urinaires des reins.

2718. Les graviers uriques sont formés par l'acide urique presque pur; les rouges se montrent chez des sujets affectés d'inflammation; les jaunes se manifestent sans que la circulation éprouve aucun dérangement. Il n'en est point de roses.

2719. Les graviers phosphatiques sont blancs, presque toujours composés de phosphate triple de *magnésie et d'ammoniaque*, se présentent sous l'aspect de cristaux brillans, quelquefois isolés, d'autres fois alternans ou combinés avec diverses matières sédimenteuses.

Les personnes qui rendent de semblables graviers offrent des symptômes analogues à ceux qu'on observe chez les sujets dont l'urine dépose des sédimens phosphatiques, mais ils sont moins intenses: remarque précieuse due à Prout et qui doit rassurer. L'urine est aussi moins pâle; il se forme souvent à sa surface une pellicule chatoyante, composée en grande partie de phosphate et cristallisée;

de petits cristaux de ce sel s'attachent aux parois du vase dans lequel l'urine est laissée en repos. Elle est d'ailleurs chargée d'urée, très-disposée à la putréfaction, ordinairement fétide, quelquefois plus légère que dans l'état ordinaire de la vie.

Ces graviers tombent quelquefois avec l'urine dès l'instant où celle-ci est rendue; le plus souvent ils ne se forment qu'après le refroidissement de ce liquide, et même seulement lorsqu'il commence à se putréfier.

Ces graviers, plus fréquens chez les enfans que chez les adultes, reconnaissent les mêmes causes que les sédimens de même nature; seulement, pour les produire, il faut qu'elles agissent énergiquement ainsi tout ce qui excite vivement les nerfs, la crainte, l'anxiété, l'usage des sels neutres, notamment du tartrate de potasse, les sels dont l'acide est d'origine végétale, l'usage long-temps continué des remèdes alcalins, doivent être évités.

L'apparition accidentelle de ces graviers, effets de causes peu intenses, accidentelles, ne doit causer aucune alarme; mais leur retour fréquent, provoqué par les causes les plus légères, annonce une prédisposition fâcheuse qu'il n'est pas facile de combattre.

2720. Les *graviers oxaliques* ou formés d'oxalate de chaux sont fort rares, mais avérés, quoiqu'en bien petit nombre; on en a vu rendre par l'urètre; leurs sorties sont ordinairement séparées par de longs intervalles de santé. Ils sont *verdâtres* ou *noirâtres*.

2721. On a trouvé l'oxide *cystique* pur, chez un petit nombre de sujets, dans des graviers qui sortaient sans beaucoup de souffrance, après être passés du rein dans la vessie, non sans causer les symptômes ordinaires qui caractérisent ce trajet. Il ne paraît pas qu'à la suite de la production de cet oxide on observe celle des phosphates.

2722. Toutes les causes assignées à l'inflammation du rein paraissent également concourir à favoriser la formation des graviers dans cet organe. Aucun âge n'en est exempt; les enfans et les vieillards y sont plus sujets que les adultes; mais chez les premiers ils sont pour l'ordinaire portés avec l'urine dans la vessie, tandis que chez les seconds ils séjournent plus ordinairement dans le rein où ils se sont formés. Les femmes paraissent éprouver moins souvent les accidens occasionés par la présence de ces concrétions, parce qu'elles les rendent lorsqu'elles ont à peine acquis un volume qui permette de les reconnaître.

2723. Les graviers surviennent quelquefois accidentellement par suite d'un écart insolite de régime chez des personnes qui jusque là se sont bien portées, et qui continuent ensuite à jouir d'une bonne santé, si elles rentrent dans leur régime accoutumé. Mais le plus souvent la formation des graviers est habituelle ou se répète. C'est ce qui arrive chez des personnes dont les fonctions digestives sont troublées, qui éprouvent journellement des symptômes d'irritation de l'estomac ou du duodénum; elles ont, par exemple, des rapports acides et se plaignent

d'un sentiment de chaleur et de sécheresse dans la gorge, d'un besoin fréquent de cracher, d'extraire des mucosités adhérentes à l'arrière-bouche, d'un sentiment de pesanteur et de malaise à la région lombaire, d'une irritation au col de la vessie et dans l'urètre, notamment à l'extrémité de ce canal.

2724. Avant l'apparition des graviers, l'urine laisse peut-être déposer pendant long-temps de l'acide urique, sous une forme qui ne permet pas de le reconnaître à la simple inspection; puis les graviers se montrent, quelquefois en quantité considérable; le pouls est accéléré, la peau se sèche et devient chaude, l'urine diminue de quantité, est plus pesante, très-colorée, et dépose des sédimens abondans, souvent elle se supprime; le sujet éprouve un sentiment de pesanteur, de plénitude à la région des reins, d'un seul ou des deux côtés; ensuite ces symptômes diminuent graduellement; il se manifeste des douleurs aux articulations, notamment à celles des orteils, ou bien une vive douleur lancinante se fait tout-à-coup sentir dans la région lombaire, avec anxiété et vomissemens violens.

Ce brusque développement de douleurs rénales annonce-t-il la formation des graviers, ou seulement le moment où ils irritent par leur présence devenue nuisible? Les choses se passent probablement des deux manières, selon les cas, et peut-être chez la plupart des sujets.

2725. Des enfans en bas âge, nés de parens graveleux, sont quelquefois affectés eux-mêmes de gravelle; il est donc permis d'admettre une prédisposition or-

ganique héréditaire à la formation des graviers. Ceux-ci sont très-souvent le résultat de l'indolence et des écarts de régime, notamment des excès de table et plus encore de l'usage fréquent ou exclusif des viandes. Les causes assignées à la production des sédimens urique de cette nature ne sont pas moins susceptibles de produire des graviers.

2726. On ne sait pas encore au juste l'influence que les eaux, les qualités de l'air, et, en général, les autres conditions de la vie exercent sur la production des graviers. Cependant je crois pouvoir affirmer que tout ce qui tend à supprimer fréquemment la transpiration cutanée, peut concourir à décider leur développement. Ainsi un sujet disposé à la gravelle en éprouva un accès pour s'être assis pendant quelques heures sur un siège froid et humide. Et j'ai dû l'attribuer, en grande partie, au séjour dans un appartement humide, chez un sujet affecté d'une gastrite chronique, qui jusque là n'avait offert aucun signe de la présence des graviers.

2727. Plus les graviers sont abondans, se montrent journellement, sont tellement petits qu'ils se rapprochent de la forme pulvérulente, et plus leur couleur tire sur le blanc, plus on doit craindre qu'il ne se précipite des phosphates sous forme de calculs. Si avec les mêmes caractères leur couleur tire sur le rouge foncé de l'œillet, on doit craindre une affection organique profonde.

2728. Aussi long-temps qu'une personne n'éprouve aucun symptôme morbide vers les organes

urinaires, rien ne peut autoriser à supposer qu'il existe chez elle des graviers dans les reins, et pourtant, à l'ouverture des cadavres, on en a trouvé chez des sujets qui n'avaient jamais éprouvé la moindre souffrance vers ces organes.

2729. Lorsqu'une personne rend des graviers par l'urètre, il demeure démontré que les voies urinaires contenaient ces corps étrangers, mais rien ne prouve qu'elles en contiennent encore, ou qu'elles n'en contiennent plus, et il reste à déterminer s'ils se sont en effet formés dans le rein, ou dans les urètères, ou dans la vessie, et même dans l'urètre.

2730. Lorsqu'un sujet, né de parens goutteux ou calculeux, et qui a déjà rendu des graviers vient à éprouver tout-à-coup les symptômes de la néphrite, notamment une vive douleur lancinante, pertérébrante, qui des lombes se propage jusque dans le testicule, détermine la contraction du muscle crémaster, et s'accompagne de stupeur à la cuisse, de nausées, de vomissemens, d'agitation excessive, d'un sentiment de froid aux extrémités, de petitesse du pouls; si cette douleur est momentanément moins vive quand le sujet se tient courbé ou couché sur le côté; si l'urine est rouge, rare, sanguinolente, et surtout si du sang pur la remplace, on est autorisé à penser qu'il existe encore un ou plusieurs graviers dans les reins. Mais si le sujet n'est point né de parens graveleux ou goutteux, et si lui-même n'a point encore rendu de calculs, on peut seulement soupçonner la présence de con-

créations de cette nature dans le rein, et l'on ne saurait affirmer qu'il en soit véritablement ainsi.

2731. Lorsque des symptômes de néphrite viennent à se manifester chez un sujet dans les reins duquel existent des graviers, dès que ceux-ci sortent par l'urètre, ou du moins sont parvenus dans la vessie, les douleurs cessent en grande partie ou en totalité. Si les symptômes de cette phlegmasie continuent, quoique des graviers aient été évacués, on doit craindre, non-seulement qu'il en reste, mais encore que le rein ne tombe en suppuration et ne compromette ainsi la vie du sujet. C'est ce qu'annonce la sortie d'une urine boueuse, sanglante, graveleuse et purulente. Quelque grave que soit cette altération, il n'est pas très-rare que la mort n'en soit la suite qu'après plusieurs années de souffrance, et par fois celle-ci est produite par une tout autre lésion, long-temps après que la désorganisation du rein était parvenue au dernier période.

2732. Des personnes dont les reins recèlent des graviers n'en éprouvent d'inconvéniens qu'après des fatigues inaccoutumées, ou peut-être chez elles la fatigue exerce-t-elle une action telle que des graviers se trouvent produits en peu de jours, par suite de l'irritation rénale qu'elle détermine.

2733. La présence d'un calcul dans les reins ne s'annonce quelquefois par aucun symptôme. On suppose que, lorsqu'il est peu volumineux, il ne produit que des accidens peu graves, et que, lorsqu'il est devenu très-volumineux, il donne nécessairement lieu à la suppuration et à la destruc-

tion du rein : c'est alors que le sujet se plaint d'un sentiment de pesanteur et d'une douleur plus ou moins aiguë dans la région lombaire , aggravés par l'exercice du cheval et les cahots des voitures mal suspendues ; de rétraction des testicules et d'un engourdissement aux cuisses ; l'urine devient fréquemment sanguinolente ou purulente , et souvent sa transparence est altérée par des sédimens pulvérulens ou cristallisés , principalement quand l'acide urique ou l'urate d'ammoniaque y dominant.

2734. Rien de plus obscur que le diagnostic des graviers contenus dans le rein. On ne doit jamais oublier ce passage de Chopart : « On ne connaît la présence des pierres dans les reins que par les symptômes de la néphrite et par la sortie des graviers avec l'urine. » A quoi il faut ajouter que cette sortie ne devient un signe de la présence de graviers dans ces organes , que lorsque les autres symptômes persistent avec la même force après qu'elle a eu lieu.

2735. Lorsque les douleurs et les phénomènes sympathiques qui faisaient présumer la présence de graviers dans le rein cessent , sans que ceux-ci sortent par l'urètre , il ne faut pas en conclure que l'on s'est trompé , et qu'il n'existe point de pareilles concrétions chez le sujet , car elles peuvent avoir passé dans l'uretère ou dans la vessie , et n'y déterminer encore aucune douleur. Tôt ou tard des symptômes d'inflammation de l'une ou de l'autre partie des voies urinaires viennent confirmer cette opinion quand les choses ont eu lieu ainsi.

2736. Les plus graves désordres, la suppuration la plus étendue, la désorganisation la plus complète, s'observent dans les cadavres des sujets qui ont rendu des graviers, et même dans ceux des personnes qui ont recélé ces concrétions, sans qu'aucun symptôme ait fait présumer leur existence pendant la vie.

A l'ouverture des cadavres les graviers sont observés dans le rein gauche, dit-on, plus souvent que dans le rein droit; rarement ils occupent la substance mamelonnée, plus rarement encore la substance tubuleuse; cependant il arrive quelquefois qu'en pressant les mamelons on en exprime de petites cristallisations ou comme un sable très-fin. Le plus souvent les graviers sont situés dans les calices et dans le bassinnet; quelquefois ils remplissent ces cavités en se moulant sur leurs parois, et ils y sont mobiles ou tellement enchâssés qu'ils ne peuvent subir aucun déplacement.

Quand le rein est en suppuration, profondément désorganisé, les graviers se retrouvent au milieu du pus, du détritüs de l'organe, ou dans le tissu cellulaire ambiant.

Le nombre de ces concrétions varie depuis un jusqu'à dix, trente, soixante même, et davantage. Elles peuvent obstruer le bassinnet; leur volume est relatif à leur nombre; souvent elles sont agglomérées, et leurs formes varient à l'infini, depuis la globuleuse jusqu'à la rameuse; elles sont ordinairement rugueuses à leur surface; elles sont blanches, rouges, grises, jaunes ou brunes, friables

ou fort dures, quelquefois poreuses, rarement adhérentes et enchâssées.

§ VII. De l'hémorrhagie des reins (1).

2737. Le rein contus ou meurtri par une chute, par de fortes secousses, divisé par un instrument piquant ou tranchant, par un gravier, ou seulement irrité, enflammé, après un excès de table, ou par suite de l'ingestion d'une substance irritante, verse quelquefois du sang, dont par conséquent l'écoulement est l'effet d'une solution de continuité, ou d'une exhalation insolite. L'équitation, les cahots d'une voiture mal suspendue, la cessation du flux hémorrhoidal, de l'hémorrhagie nasale, celle des règles, sont les causes qui déterminent le plus souvent l'hémorrhagie du rein.

2738. Si le sang versé par le rein est en très-petite quantité, il imprime seulement à l'urine une teinte sanguinolente qui est à peine remarquée. On a prétendu que le sang provenant du rein sortait tout-à-coup sans douleur de la vessie, avec abondance, mêlé à l'urine, et qu'il était d'un rouge vermeil uniforme; mais pour cela il faut qu'une très-grande quantité de ce liquide soit fourni par le rein; qu'elle passe promptement dans la vessie vide, ou à peu près, et que celle-ci s'en débarrasse sur-le-champ; or, c'est ce qui arrive rarement. Le plus souvent, le sang mêlé à l'urine et altéré par son séjour plus ou

(1) *Néphrorrhagie. Hématurie rénale.*

moins prolongé dans l'uretère et la vessie, non moins que par ce mélange, ne peut être reconnu que par la teinte d'un rouge brunâtre ou tout-à-fait noire qu'il donne à l'urine.

2739. Pour l'ordinaire cette hémorrhagie est précédée d'un sentiment de chaleur, de pesanteur et de douleur dans la région lombaire, et cette sensation est le meilleur indice du point où s'opère le versement primitif du sang, si on y joint l'intégrité de la vessie et de l'urètre, à l'instant où la douleur rénale se fait sentir. Il faut aussi avoir égard aux causes déterminantes.

2740. Toute hémorrhagie très-abondante par l'urètre, qui s'établit après une fatigue excessive éprouvée par la région lombaire, doit être attribuée au rein, et non comme on le prétend trop souvent à la vessie, toutes les fois du moins que ce dernier viscère n'était pas déjà malade. Peut-être faut-il en dire autant de tout pissement de sang qui supplée à une autre hémorrhagie habituelle, retardée ou interrompue.

2741. Toute hémorrhagie rénale qui provient de causes passagères, et non d'un état morbide habituel des voies urinaires, n'est fâcheuse qu'en ce qu'elle oblige à des précautions pour éviter à l'avenir un semblable accident. Elle est d'un mauvais augure quand elle est suivie de la sortie de graviers, car on est en droit de craindre qu'il n'en existe ou qu'il ne s'en forme d'autres.

2742. Chopart ayant ouvert le cadavre d'un homme âgé de soixante-dix ans, qui avait été sujet à rendre

du sang par l'urètre, trouva, entre autres désordres, les reins volumineux, les calices dilatés et remplis d'une urine rougeâtre.

§ VIII. Du spasme des reins (1).

2743. On observe, dit-on, le spasme des reins chez les hystériques, les hypocondriaques, les gouteux et les graveleux.

2744. Ce spasme se manifeste ordinairement tout-à-coup, et cesse quelquefois aussi subitement. Ses symptômes sont : une douleur par fois très-vive ressentie dans la région lombaire, la petitesse et la dureté du pouls, le tremblement et le refroidissement de la peau, le froid des extrémités, quelquefois de violens vomissemens de matières glaireuses et bilieuses, de fréquentes envies d'uriner, la limpidité, la ténuité ou la rougeur de l'urine, la diminution et la suppression de cette sécrétion. Ces symptômes durent un, deux, trois, quatre jours, rarement davantage, et cessent sans que rien annonce une altération subséquente quelconque du rein.

2745. Cet état diffère-t-il réellement de l'inflammation du rein, autrement que par sa moindre durée et son peu d'intensité ? Cela n'est point probable, mais on conçoit la possibilité d'une irritation passagère et sans suite fâcheuse dans un organe sécréteur.

(1) *Néphralgie.*

## § IX. De l'atonie des reins.

2746. Il se peut que certaines conditions jettent les reins dans l'atonie, mais il est douteux que cet effet puisse être produit par l'abus des boissons aqueuses, des diurétiques, par la rétention de l'urine dans la vessie, et de proche en proche dans les uretères et les conduits rénaux : on ignore si réellement, comme on l'a supposé, la substance du rein devient molle et flasque en pareil cas. Si ces organes peuvent en effet être frappés d'atonie, il est peu rationnel d'en conclure que la sécrétion de l'urine doit alors augmenter, car il semble plus naturel que la fonction se ralentisse, quand l'organe chargé de l'accomplir est tombé dans la faiblesse.

## § X. Des altérations de la sécrétion urinaire.

2747. La sécrétion de l'urine subit diverses altérations de quantité en raison des divers états dans lesquels se trouvent les reins.

La composition de l'urine varie aussi en raison de l'état de ces organes. Voyez pour ces deux objets le chapitre où nous traiterons de l'urine dans l'état de maladie.

## § XI. Des maladies des uretères.

2748. La situation des uretères, entre les reins et la vessie, derrière les intestins, permet d'autant

moins de reconnaître avec précision quand ils sont malades, que les symptômes de leurs affections ne peuvent différer beaucoup des phénomènes qui caractérisent les maladies de la vessie ou des reins, selon que la partie supérieure de l'uretère ou sa partie inférieure est lésée. Chez la femme, la difficulté du diagnostic est encore plus grande; car les organes génitaux, l'utérus, les trompes et les ovaires déterminent, dans l'état de maladie, des phénomènes qui offrent souvent une analogie embarrassante avec ceux des maladies des voies urinaires: celles-ci en ressentent d'ailleurs très-fréquemment l'influence sympathique.

2749. Les causes des maladies des uretères sont les mêmes que celles des maladies des reins, auxquelles elles succèdent, ou qu'elles compliquent le plus ordinairement; par fois aussi les uretères s'affectent par l'extension des maladies de la vessie. La distinction de ces deux modes de propagation est importante et difficile.

2750. L'*inflammation* des uretères (1) n'a peut-être jamais été constatée, excepté le cas où tout se réunit pour annoncer la présence d'un calcul dans l'un de ces conduits; mais alors rien ne prouve que l'uretère soit seul enflammé, et le rein l'est en même temps, le plus ordinairement; d'autre fois c'est la vessie qui participe à l'état inflammatoire.

2751. Le *spasme* des uretères est annoncé, selon Chopart, par la diminution du cours de l'urine, la

(1) *Urétérite.*

clarté et la limpidité de ce liquide, la petitesse et la dureté du pouls, des douleurs dans le trajet des uretères, dans le bassin, à la vessie, aux parties génitales, la rétraction des testicules vers les aines, quelquefois leur gonflement; mais ces phénomènes caractérisent également et l'inflammation de ces conduits et l'irritation qu'y déterminent la néphrite ou la cystite et la présence des calculs. La courte durée de ces symptômes, la vivacité de la douleur, sa cessation brusque et son retour subit peuvent seuls faire présumer que le conduit est irrité plutôt qu'enflammé. Reste à déterminer si à cette irritation se joint la présence d'un calcul, et le genre de liaison qui peut exister entre ces deux circonstances.

2752. La présence des *acéphalocystes* ou des *strongles* dans les uretères ne peut être reconnue pendant la vie. Si leur volume est considérable, de vives douleurs se manifestent, l'urine s'accumule derrière l'obstacle, l'abdomen se tuméfie d'un seul côté, et l'on est seulement conduit à penser qu'un uretère est irrité ou obstrué, sans pouvoir en dire davantage sur la cause locale de la souffrance dont le sujet se plaint, ou de la tuméfaction que l'on observe.

2753. Les uretères peuvent d'ailleurs recéler absolument les mêmes *corps* que ceux qui occupent par fois les bassinets, et qui pénètrent la substance des reins. L'urine, le mucus, le sang et le pus peuvent descendre du rein ou refluer de la vessie dans les uretères; ces conduits, lorsqu'ils sont enflammés, se remplissent également

de mucosité ou de pus, et retiennent en partie ou en totalité l'urine à mesure qu'elle leur arrive du rein.

2754. Lorsque des *graviers* passent du bassinnet dans l'uretère, ce transport s'effectue rarement sans que rien en avertisse; ordinairement il se développe dans un côté de la région lombaire, une douleur subite très-vive, qui s'étend jusqu'à l'aine et à la partie interne de la cuisse du même côté, et s'accompagne de vomissemens violens; l'urine est de couleur foncée, rendue en petite quantité, et souvent mêlée de sang. Ces symptômes cessent souvent aussitôt après qu'ils se sont manifestés; souvent aussi ils se prolongent pendant plusieurs heures, quelquefois pendant plusieurs jours; ils cessent subitement dès que les graviers, ayant franchi l'uretère, sont parvenus dans la vessie. Quelquefois ils s'arrêtent dans un point de l'uretère, et il en résulte les plus grands désordres, si leur séjour dans ce canal est de longue durée.

On suppose généralement que les graviers contenus dans les uretères viennent tous des reins; cependant, quand ces conduits sont rétrécis, obstrués, par suite d'une conformation congénitale, d'un épaissement de leur membrane muqueuse, du spasme de leur tunique propre, ou de la compression exercée sur un point de leur trajet par une tumeur quelconque, l'urine s'arrête et les dilate, et lorsque l'urine y reflue de la vessie gorgée de ce liquide qu'un obstacle quelconque empêche de sortir par l'urètre, il est probable que

les sels de l'urine peuvent se précipiter, et qu'il se forme quelquefois de cette manière des calculs primitifs dans l'uretère. Néanmoins, le plus ordinairement les concrétions urinaires lui sont transmises par le rein.

De quelque manière qu'elles se forment, et quelle que soit leur origine, elles ne déterminent quelquefois aucun symptôme, ou tout au plus une de ces douleurs abdominales vagues, obtuses, passagères, dont rien n'annonce le siège ni la nature; mais le plus souvent elles provoquent de vives douleurs, le spasme, l'irritation, l'inflammation et même la suppuration de l'uretère. Le désordre peut aller jusqu'à la rupture de ce conduit, l'épanchement de l'urine dans le péritoine, et par conséquent une péritonite suraiguë et mortelle.

2755. Les maladies des uretères, et surtout celles qui sont chroniques, ne sont guère reconnues qu'après la mort. Ainsi, à l'ouverture des cadavres, on trouve les parois de ces conduits rouges, épaissies, molles ou résistantes.

Les uretères se rétrécissent considérablement, deviennent à peine perméables, et même s'obstruent ou se convertissent en un cordon fibreux sans canal, lorsque l'urine cesse d'être versée par les reins, ou n'en provient plus qu'en très-petite quantité, soit que les reins en sécrètent fort peu ou n'en sécrètent plus, soit qu'un calcul obstrue en grande partie l'orifice supérieur de ces conduits près des bassinets. D'autres fois ce rétrécissement est l'effet de la contraction ou de l'épaississement des parois des ure-

tères par suite de leur inflammation chronique, notamment dans les cas où les tumeurs formées par le développement morbide du tissu cellulaire situé derrière le péritoine; le rectum, la vessie, la matrice ou les ovaires, augmentés de volume, ou la tête d'un enfant enclavée dans le bassin, pèsent pendant long-temps sur le trajet de ces conduits. Morgagni a observé un rétrécissement de l'uretère droit, dilaté d'ailleurs au-dessus et au-dessous d'un épaississement de la membrane muqueuse de ce canal, chez un vieillard qui avait un écoulement par la verge depuis douze ans.

Les uretères s'élargissent, se dilatent au point d'égaliser en capacité le gros intestin et jusqu'à la vessie elle-même, quand il existe un obstacle au passage de l'urine dans ces conduits; cette dilatation s'opère sur tout leur trajet ou dans une partie seulement de leur étendue, selon le point où réside l'obstacle apporté au cours du liquide. Ils se dilatent aussi lorsque l'urine reflue de la vessie, dilatée outre mesure, dans ces conduits.

La portion des uretères qui rampent entre les tuniques de la veine est tantôt rétrécie, dure, et même tout-à-fait imperméable, tantôt dilatée au point de former ampoule: le premier cas n'est pas rare chez les vieillards; le second est quelquefois porté si loin, que Chopart a observé un cas dans lequel Pelletan introduisit, sans s'en douter, comme on le pense bien, jusque dans l'orifice des uretères, le bec de la sonde portée dans la vessie. La dilatation est quelquefois encore plus considérable.

On a trouvé dans les uretères du sang coagulé, du pus concret, un liquide ou matière ayant l'apparence du plâtre : ces conduits étaient, selon les cas, en partie ou en totalité obstrués par ces diverses matières.

On assure qu'une épingle incrustée de matière d'apparence calcaire a été trouvée dans l'uretère du rein droit ulcéré, chez un homme qui avait éprouvé une inflammation manifeste à la région droite de l'hypogastre : une tumeur s'étant développée en cet endroit, on l'avait ouverte, et il en était sorti du pus qui bientôt fut mêlé d'urine ; le sujet succomba un an après cette opération, qui avait laissé une fistule urinaire.

On trouve dans les uretères des graveleux, du sable, des graviers, et même des calculs quelquefois du volume d'une noix muscade. Tantôt c'est un amas de sable mastiqué, pour ainsi dire, qui obstrue, en partie ou en totalité, une portion ou toute l'étendue du trajet de ces conduits. Tantôt c'est un ou plusieurs graviers, ordinairement ovoïdes, olivaires, oblongs, quelquefois cylindriques, lisses ou raboteux, non adhérens, quelquefois étroitement embrassés, et le plus souvent arrêtés, soit au commencement, soit à la fin des uretères. Quelquefois, un calcul ramifié dans le bassin, étend un de ses prolongemens jusque dans l'uretère correspondante. Les pierres des uretères sont souvent sillonnées d'une petite rigole qui livrait passage à l'urine ; dans ce cas, il n'y a pas eu rétention complète de ce liquide.

Des pierres contenues dans la partie inférieure des uretères, se logent quelquefois entre les parois de la vessie, comme dans un kyste communiquant avec la cavité de l'uretère.

## § XII. Des maladies des capsules surrénales.

2756. Les maladies des capsules surrénales ne sont point connues. Ces parties sont fort petites ou manquent tout-à-fait, quand l'encéphale est incomplètement développé, et dans les cas d'hydrocéphale congéniale. Quelquefois elles sont assez volumineuses pour qu'on soit autorisé à supposer qu'elles sont hypertrophiées. Elles étaient très-volumineuses, compactes, d'un jaune serin extérieurement, et brunes à l'intérieur, dans un cadavre où je trouvai les glandes lymphatiques de diverses régions fort développées, les unes tuberculeuses et sèches, les autres ramollies.

## ARTICLE II.

### TRAITEMENT DES MALADIES DES REINS ET DES URETÈRES.

2757. Le traitement des maladies des reins offre d'autant plus de difficultés que l'on ne peut agir directement sur ces organes; les liquides qu'on leur adresse ne leur parviennent qu'après avoir parcouru les voies digestives et vasculaires; les topiques n'exercent sur eux qu'une faible action, à moins qu'on ne les mette en contact avec une

grande partie de la peau ; enfin leurs maladies sont souvent confondues avec d'autres, et plus souvent encore elles sont tout-à-fait méconnues.

2758. On se fait difficilement une idée de l'importance des bains dans les maladies de ces organes, quand on n'en a pas senti soi-même l'heureux effet ; ils ne sont pas moins utiles que les boissons abondantes, et ils produisent les meilleurs résultats dans des cas où celles-ci répugnent au malade. En somme, je pense que l'on doit s'attacher avec le plus grand soin à ramener la peau au meilleur état possible, toutes les fois que les organes sécréteurs de l'urine sont affectés. L'état du gros intestin n'est pas moins digne d'attention ; on ne saurait trop prodiguer les lavemens.

#### Traitement de l'inflammation des reins.

2759. Que l'inflammation des reins ait lieu avec ou sans présence de concrétions dans ces organes ou dans les conduits urinaires, et lors même qu'on soupçonne la présence de ces corps irritans, c'est uniquement contre l'inflammation que doivent être dirigés les moyens de traitement. Ces moyens sont la saignée, l'application des sangsues, les bains de siège très-chauds, les fomentations et les cataplasmes émolliens, les boissons mucilagineuses et sucrées, les lavemens émolliens et laxatifs.

La saignée est un moyen puissant, toujours nécessaire dans les commencemens ; Chopart veut qu'on la réitère deux, trois ou quatre fois dans les

vingt-quatre heures , quand le sujet est sanguin.

Les sangsues doivent être appliquées à la fois aux lombes, sur l'abdomen , au-devant du rein malade et à l'anus ; et, aussitôt après leur chute, le sujet doit être plongé dans un bain de siège, d'une chaleur assez élevée pour faire sur la peau une vive impression.

Au sortir du bain , des cataplasmes seront appliqués à la région lombaire , et des fomentations émollientes sur le devant de l'abdomen.

Tous ces moyens sont utiles, car ils soulagent et hâtent la guérison.

Le sujet doit boire modérément, à moins que la soif ne soit très-pressante, ce qui n'est pas commun, lorsque le rein seul est enflammé. Il boira chaud ou froid, selon son goût ; les boissons froides réveillent par fois subitement la douleur. Quand il y a de la tendance au vomissement , les boissons trop abondantes l'augmentent ; quand il procure un soulagement au moins passager, on peut le favoriser en titillant la luette et le pharynx avec les barbes d'une plume , jamais à l'aide de l'émétique.

On ne saurait trop insister sur les demi-bains très-chauds et sur les lavemens, et il ne faut pas craindre de réitérer l'application des sangsues, quoiqu'elle soit quelquefois excessivement douloureuse à l'anus , en raison de l'irritabilité excessive du périnée, quand le testicule est le siège de vives douleurs.

A l'égard du régime , la diète est indispensable, mais les boissons douces et rafraîchissantes ne

le sont pas moins, afin d'agir aussi directement que possible sur l'organe enflammé.

On est fort embarrassé quand le sujet témoigne une répugnance invincible pour les boissons, ce qui a lieu quelquefois. Il faut alors recourir de suite au demi-bain très-chaud, qui fait souvent cesser la douleur, à l'instant même où le corps plonge dans l'eau.

Ce traitement arrête presque toujours la marche de l'inflammation, quand il est administré dès le début, avec toute l'énergie convenable, et lors même qu'il existe des graviers.

2760. On conçoit que, dans le cas de gangrène du rein, il n'y aurait rien à faire pour sauver le sujet, dévoué sans doute à une mort certaine; mais il est difficile qu'elle s'établisse, si les moyens qu'on vient d'indiquer sont sagement appliqués, c'est-à-dire avec énergie.

2760. Si la maladie se prolonge, il faut persister dans l'usage des demi-bains, non pas une seule mais plusieurs fois par jour, et pendant plus d'une heure pour chacun. Le régime sera sévère et purement végétal. On fera lever, asseoir et marcher le sujet, dès que cela lui sera possible, sans qu'il éprouve de la douleur; car le séjour au lit, notamment sur le dos, est diamétralement contraire à la résolution de cette maladie.

2761. La cessation de la douleur et le rétablissement du libre cours de l'urine annoncent la fin ou du moins l'amendement de la phlegmasie, mais

cette heureuse direction ne doit point faire négliger les bains de siège et le régime végétal.

2762. Si la blancheur et l'opacité de l'urine semblent annoncer que du pus est évacué avec elle, il ne faut en concevoir aucun fâcheux pronostic, si d'ailleurs la douleur cesse, le sujet reprend des forces, de l'appétit et la coloration qu'il avait auparavant. Il faut alors insister sur les boissons mucilagineuses légèrement aromatisées. Je dis légèrement aromatisées, car souvent les boissons aqueuses, sans arôme et sans saveur, répugnent fortement, et le dégoût qu'elles inspirent empêche qu'on ne les prenne assez abondamment.

2763. Si, tous les autres symptômes cessant, l'urine demeure sanguinolente et noire, la maladie passe à l'état chronique ou persiste d'une manière obscure, mais indubitable : il faut maintenir le sujet au régime végétal, à l'usage des demi-bains, et lui recommander d'éviter toute espèce de fatigue.

2764. Si une tumeur se manifeste à la région lombaire qui a été douloureuse, il ne faut l'ouvrir que lorsque la fluctuation y est manifeste, car on serait exposé à plonger l'instrument dans des parties encore saines, sans pouvoir arriver jusqu'au foyer purulent, à moins de le faire pénétrer, avec une hardiesse dangereuse, jusqu'à une très-grande profondeur. Et d'ailleurs j'ai vu l'empâtement de la région lombaire se dissiper promptement sans qu'aucun signe de suppuration soit survenu. Il faut donc ne pas trop se presser. On peut en dire autant des abcès de l'aîne. Quant à ceux du périnée, on

doit toujours se hâter de les ouvrir, afin d'éviter la dénudation du rectum.

2765. Lorsqu'après la cessation de tous les accidens, des graviers viennent à être rendus, quelque bien rétabli que paraisse être le sujet, il doit persister sévèrement dans l'usage des boissons aqueuses, du régime végétal et des bains de siège, jusqu'à ce qu'il éprouve un véritable dégoût pour l'eau et les végétaux, et qu'il ait recouvré la faculté de garder pendant long-temps l'urine dans la vessie.

2766. Lors même que la néphrite passe manifestement à l'état chronique, on est exposé à en méconnaître le véritable caractère, à ne voir dans ses symptômes que des signes de la présence des graviers. Cette erreur théorique conduit à d'autres erreurs pratiques et par conséquent plus graves. Pour l'éviter, il faut d'abord distinguer la néphrite chronique avec douleur et chaleur habituelles ou fréquentes, de celle qui n'est point accompagnée de ces deux phénomènes, et qu'annoncent seulement la suppression de l'urine ou l'excès de sécrétion urinaire, le mélange du sang à l'urine ou l'aspect purulent de ce dernier liquide, et de celle qui n'offre pour symptôme que la sortie de graviers dont la présence se fait sentir dès qu'ils sont parvenus dans la vessie.

Dans le premier cas, les sangsues doivent être appliquées aux lombes et à l'anus, en petit nombre, mais au moins une fois par semaine, en même temps que l'on prescrit les bains, les boissons et le régime adoucissans. La saignée est nécessaire de loin en loin.

Dans le second cas , il suffit de l'application peu fréquente des sangsues à l'anús et des bains , quand la sécrétion de l'urine se ralentit , et l'on prévient le retour de ce dérangement fonctionnel par le régime. Si le sang paraît mêlé à l'urine , la saignée est indiquée. Si le pus est évacué par l'urètre , le danger est grand et très-proche , et l'on doit se borner aux adoucissans , en même temps qu'on soutient les forces du sujet par quelques amers , lorsque ces médicamens n'irritent point l'estomac et ne font pas naître la douleur.

Dans le troisième cas, il faut d'abord toujours agir comme s'il s'agissait d'une néphrite bien caractérisée, et si les moyens mis en usage , conséquemment à ce principe , ne produisent pas le bien qu'on en attendait , on peut recourir à ceux qui ont été recommandés comme propres à favoriser la dissolution des graviers , ou tout au moins à en favoriser la sortie , et dont il sera parlé quand nous dirons les indications relatives à la présence des concrétions urinaires dans les reins.

2767. Il n'y a guère d'espérance de succès dans le traitement de la néphrite chronique, parce qu'elle est presque toujours le résultat d'excès anciens ou prolongés , dont la cessation n'est que d'une faible utilité et ne peut guère que ralentir les progrès du mal.

Indications relatives à l'action des poisons sur les reins.

2768. Il est de principe que tout doit être mis

en usage pour favoriser la sortie du poison par les évacuations, dès qu'on sait qu'il a été ingéré, et c'est pour cela qu'on provoque le vomissement et les déjections alvines. L'analogie porte à croire qu'après avoir échoué dans cette double tentative, il serait utile de solliciter l'action sécrétoire des reins par d'abondantes boissons aqueuses froides, auxquelles on imprimerait un caractère approprié à la nature de la matière vénéneuse. En effet, l'urine se charge plutôt que la sueur des substances réfractaires à l'action digestive, et le moyen dont je viens de parler me paraît trop négligé. Bien entendu qu'on n'omettrait point de remplir les indications fournies par les voies digestives.

#### Traitement des kystes séreux des reins.

2769. Les kystes séreux des reins n'ayant jamais été reconnus pendant la vie, on ne peut leur assigner un traitement spécial. Si leur formation est accompagnée de signes d'irritation, on se conduit en raison de l'apparition de ceux-ci; autrement il n'y a rien à faire, puisque l'altération ne s'annonce d'aucune manière.

#### Traitement des hydatides des reins.

2770. Chopart recommande de prescrire les décoctions de graine de lin, de chiendent, de pariétaire, les bains et le régime adoucissant, lorsque des hydatides sont rendues avec l'urine; de remé-

dier d'ailleurs, par la sonde, au séjour trop prolongé de l'urine dans la vessie, le canal de l'urètre ou le col vésical étant obstrués par la présence de ces vésicules.

2771. Serait-il convenable de prescrire l'eau salée en boisson ou en injection dans la vessie?

Indications relatives à la présence des vers dans les reins.

2772. La présence des strongles géans dans les reins n'est connue d'une manière certaine que lorsqu'ils sont rendus par l'urètre, et même alors il est douteux qu'il en reste dans ces viscères. Si pourtant on soupçonne leur existence avec quelque apparence de fondement, soit parce que les accidens continuent, malgré la sortie des vers qui ont été rejetés, soit parce que des accidens nouveaux se manifestent, il faut mettre en usage les moyens propres à calmer l'irritation des reins, et ensuite ceux qui sont susceptibles de provoquer une sécrétion copieuse d'urine. Parmi ces derniers les eaux alcalines gazeuses méritent sans doute la préférence.

Indications relatives à la présence des graviers dans les reins.

2773. On n'est jamais assuré qu'il existe des graviers dans les reins, mais dans quelques cas on est assez autorisé à le supposer pour que l'on ait à s'occuper d'en procurer la dissolution. Et d'ailleurs, quand le sujet a rendu des graviers que l'on pré-

sume être venus des reins, on doit chercher à empêcher qu'il ne s'en forme d'autres, même en supposant qu'il ne s'en trouve plus dans ces organes.

2774. Lorsqu'on observe des symptômes d'irritation, de spasme, d'inflammation des reins, chez les sujets que l'on soupçonne de recéler des graviers, il faut prescrire la saignée large et copieuse, répétée après trois ou quatre heures; le bain prolongé aussi long-temps que possible, et même la saignée pendant que le sujet y séjourne; les fomentations, les vapeurs chaudes et humides, les cataplasmes émolliens sur la région lombaire et sur l'abdomen; le petit-lait, l'eau de poulet, de veau, de gomme arabique, de graines de lin, de fleur de mauve; les émulsions avec la graine de pavot et les amandes douces, auxquelles on ajoute quinze à dix-huit grains de nitre par pinte, édulcorées avec le sirop d'orgeat ou de gomme, par fois aromatisées avec l'eau de fleur d'oranger, et, si ces boissons répugnent au malade, on les remplace par l'orangeade, la limonade, l'eau de groseille, légèrement nitrées; des lavemens émolliens, huileux, répétés; des sangsues à l'anus, quand le sujet est affecté d'hémorrhoides, et lorsqu'il ressent aux lombes et à l'hypogastre une grande chaleur que les saignées n'ont point dissipée; enfin si le malade est sujet aux flatuosités et très-sensible, une potion à la fois éthérée et opiacée; point de diurétiques stimulans, ni de purgatifs pendant l'accès.

Tels sont les moyens recommandés par Chopart

dans le cas dont il s'agit. Ce sont ceux qui sont indiqués dans toute néphrite aiguë, et l'on ne peut en effet recourir à d'autres, puisque, primitive ou secondaire, l'irritation, sinon l'inflammation des reins, n'est point douteuse. Toutefois, je pense que, sans insister autant sur la saignée, il est plus avantageux de recourir aux sangsues immédiatement après cette opération. Je dois affirmer, d'après ma propre expérience, que le demi-bain très-chaud calme souvent subitement les douleurs les plus violentes de la néphrite avec présence de graviers, et que parfois ils suffisent pour mettre fin au paroxysme. L'idée de tirer du sang, par la saignée ou les sangsues pendant que le sujet est dans le bain, n'est pas moins heureuse; on met fin de cette manière à des accès qu'aucun autre moyen n'avait pu terminer. Le nitre me paraît être au moins inutile, car il ne peut que stimuler un organe déjà fort irrité et sur le point de subir l'inflammation la plus redoutable, si déjà elle n'existe. Les boissons acidulées répugnent souvent, et renouvellent par fois les douleurs rénales, dès qu'elles sont ingérées. Le bouillon le moins animal ne doit être permis qu'après la fin de l'accès. La potion éthérée et opiacée est inutile, puisqu'elle ne saurait provoquer le sommeil, ni par conséquent faire cesser le sentiment de douleur par l'engourdissement des nerfs, tandis qu'elle peut devenir nuisible en augmentant la sensibilité, alors presque toujours portée à un degré excessif. Après l'accès, on s'endort profondément, sans le secours d'aucun narcotique.

2775. Moins heureux dans l'indication du traitement, lorsque les accidens se prolongent malgré l'emploi des moyens qui viennent d'être énumérés, Chopart, après avoir dit qu'alors on doit craindre la suppuration et la destruction du rein, autorise à prescrire des diurétiques plus actifs pour déterminer le cours du pus par les urines; néanmoins il veut que l'on continue les adoucissans, et qu'ensuite, les symptômes diminuant d'intensité, on prescrive l'eau d'orge miellée, les balsamiques et les savonneux à petite dose, le repos, les alimens doux, le lait d'ânesse ou de vache, coupé avec de l'eau de chaux.

Il est évident que les diurétiques actifs peuvent entretenir l'inflammation du rein, mais qu'ils ne peuvent rien pour favoriser l'écoulement du pus. Quant aux balsamiques et aux savonneux, ils n'ont été indiqués que par suite de théories, et non d'après le témoignage de l'expérience. Le mieux est de persister dans le régime adoucissant, l'usage des bains et de boissons aqueuses abondantes, sans recourir à rien qui puisse irriter les voies urinaires. Félix Pascal dit, avec raison, que les individus menacés, de quelque manière que ce soit, de calculs des reins, doivent s'abstenir de toute espèce de liqueurs alcoolisées, du vin même le moins généreux, n'user pour boisson que de l'eau pure ou légèrement mucilagineuse, vivre avec la plus grande sobriété et d'alimens doux. Il a remarqué que dans une commune voisine de Briec-Comte-Robert, où tous les habitans sont vigneron,

et font exclusivement usage d'un vin peu chargé d'alcool, mais riche en acide, les maladies des voies urinaires sont fréquentes, et la néphrite calculeuse y est le plus souvent observée.

2776. Lorsqu'on soupçonne la présence de calculs dans les reins, Prout recommande le calomélas à doses purgatives, les bains chauds, les fomentations sur la région lombaire, la jusquiame à larges doses, les sels neutres, le tartrate de soude; si les symptômes persistent, les saignées locales abondantes à la région lombaire, les bains chauds, l'augmentation des doses de la jusquiame, quelquefois l'opium. Enfin le séton ou le cautère à la région du rein comme dernière ressource.

Les *graviers uriques* exigent, suivant ce médecin, que l'on s'impose les mêmes privations et avec bien plus de rigueur; et de plus, les alcalis administrés dans une boisson amère ou l'eau gazeuse, la poudre d'antimoine et le calomélas; quand l'irritation est très-vive, l'opium ou plutôt la jusquiame; si des rapports aigres fatiguent le sujet, l'acide prussique; le vinaigre de colchique, quand la goutte ou une réaction générale se manifeste. Mais les purgatifs peuvent nuire, et l'on ne doit en user que pour entretenir la liberté du ventre.

Les symptômes dont la réunion constitue ce qu'on appelle une *attaque de gravelle*, indiquent la saignée, l'application des ventouses à la région lombaire, de fortes doses de calomélas, de poudre antimoniale, qui doit être remplacée par l'opium ou la jusquiame s'il y a des nausées; des fomentations

émollientes sur la région lombaire, et, mieux encore, on plongera le sujet dans un bain chaud; enfin le régime antiphlogistique suivi avec exactitude. Ce que nous avons dit plus haut nous dispense de critiquer en détail cette polypharmacie.

A l'égard des *graviers phosphatiques*, ils sont en général moins fâcheux, et exigent moins de précautions que les sédimens de même nature.

Les *graviers oxaliques* réclament les mêmes moyens que les *graviers uriques*; probablement il en est de même pour les *graviers d'oxide cystique*.

2777. Magendie recommande contre la *gravelle rouge* ou d'acide urique, de diminuer ou même de supprimer totalement les boissons et les alimens azotés, et de les remplacer par des substances alimentaires contenant peu ou point d'azote. Ainsi il permet d'abord l'usage, modéré, du pain, surtout de seigle, de la pâtisserie, des pâtes d'Italie, des légumes farineux, du riz, des pommes de terre, des légumes verts, préparés au maigre, du sucre, quoique plusieurs de ces alimens contiennent une assez grande quantité d'azote; et, si le mal persiste, il supprime définitivement toute substance alimentaire et toute boisson azotées. Malheureusement on ne peut supprimer l'azote de l'air atmosphérique, ni celui qui entre dans la composition de nos propres tissus. Il recommande en outre de renoncer à toute boisson spiritueuse, et de boire chaque jour six pintes d'eau froide et même à la glace, légèrement mucilagineuse, aromatique, gazeuse, sucrée ou

nitée. Enfin il conseille, notamment d'après les observations faites par Mascagni sur lui-même, d'administrer les bi-carbonates de soude ou de potasse, de chaux ou de magnésie : les deux premiers, dissous dans au moins un litre d'eau, à la dose de vingt-quatre ou trente-six grains au plus, par vingt-quatre heures ; les deux derniers, suspendus dans l'eau à l'aide d'un mucilage, à la dose de plusieurs gros ou une once au plus, dans le même espace de temps. La soude et la potasse peuvent être données dissoutes dans l'eau à une dose telle que le liquide fasse sentir à la langue une légère impression, et celui-ci peut être pris à la dose d'une livre au plus par jour. L'eau de chaux peut être donnée à la dose de deux livres par jour. La magnésie peut être prise sous toutes les formes, depuis dix grains jusqu'à une once et plus, dans le même espace de temps. L'eau de Vichy équivaut à la solution artificielle de bi-carbonate de soude. Parmi ces différentes substances, les alcalines, données à une dose trop élevée, dérangent l'estomac, provoquent le vomissement ; il n'en est aucune qui n'ait dû être suspendue, soit parce qu'elle fatiguait l'estomac, soit parce qu'elle causait des évacuations alvines trop abondantes, soit enfin parce qu'elle excitait des douleurs vives dans les voies urinaires, et particulièrement dans la vessie et dans l'urètre. Il faut en faire usage jusqu'à ce que l'urine offre des caractères d'alcalinité, et en cesser l'administration dès qu'elles nuisent.

Plusieurs sujets affectés de gravelle se sont bien

trouvés de l'usage des carbonates alcalins, c'est-à-dire que leurs souffrances ont diminué quelquefois pendant qu'ils usaient de ces médicamens; mais en même temps leur régime subissait une réforme profonde, ils buvaient beaucoup d'eau et ne buvaient plus de vin ou le buvaient mêlé d'eau. Le moyen, par conséquent, de savoir jusqu'à quel point les sels alcalins ont contribué à leur rétablissement? Que l'on ait recours à ces substances, on le peut, pourvu que ce soit avec réserve, mais les faits n'ont point encore autorisé à décider magistralement, et surtout d'une manière générale, que les alcalins sont un des meilleurs moyens de calmer les douleurs des graveleux; car, lorsque la douleur est calmée, on ne peut affirmer que ce soit par l'action de ces médicamens; ceux-ci aggravent par fois la douleur, et ils nuisent nécessairement dans certains cas de gravelle.

Magendie veut encore que l'on diminue, ou même qu'on supprime tout-à-fait, les alimens et les boissons dont l'azote fait partie, dans le traitement des personnes affectées de *gravelle blanche*, quand elle est formée de phosphate de chaux; il recommande en outre les eaux gazeuses prises en grande abondance: il n'a point vu que les acides minéraux fussent utiles en pareils cas. Si cette gravelle était formée de carbonate de chaux, la même conduite serait indiquée, et de plus, on éloignerait tout aliment ou boisson contenant une forte proportion de carbonate de chaux, dont l'abus paraîtrait avoir donné naissance à la maladie; mais c'est là une pure hypothèse que

tout à la fois cet auteur adopte et rejette, et qui ne repose sur aucun fait.

Trois fois Magendie a observé la *gravelle pileuse*, c'est-à-dire, la présence d'un mélange de poils et de phosphate de chaux dans l'urine, et il a obtenu la guérison par le régime végétal et l'usage des carbonates alcalins.

Il recommande, contre la *gravelle grise* ou de phosphate ammoniaco-magnésien, la même méthode que contre la gravelle rouge.

Il a observé une seule fois la *gravelle jaune* ou d'oxalate de chaux; et, pour obtenir la guérison, il a suffi de persuader au sujet de cesser de manger chaque jour un plat d'oseille, ainsi qu'il le faisait depuis plusieurs mois.

Enfin Magendie a vu une fois la *gravelle transparente* formée d'oxide cystique. Le régime végétal, la tisane de chiendent avec le bi-carbonate de soude ont amené la guérison.

2778. Mais, quelque méthode qu'on adopte dans le traitement de la gravelle, on ne peut espérer aucun succès durable, si le sujet ne renonce à toutes les habitudes qui ont pu contribuer à favoriser le développement des graviers; et c'est parce qu'on obtient difficilement ce changement qu'on parvient si rarement à faire cesser les souffrances qui précèdent, accompagnent et suivent leur sortie.

#### Traitement de l'hémorrhagie des reins.

2779. L'hémorrhagie des reins se manifestant

par suite des mêmes causes que l'inflammation de ces viscères, et étant très-souvent l'effet de la présence des graviers dans leur substance ou dans les bassinets, on ne peut en prévenir le développement, en arrêter les progrès, en prévenir le retour que par l'emploi des moyens préservatifs et curatifs de la néphrite.

2780. La saignée périodique est indiquée lorsque l'hémorrhagie se renouvelle à des époques assez régulières pour qu'on puisse en prévoir le retour.

2781. C'est une grave erreur de croire que cette hémorrhagie soit jamais l'effet de l'atonie des reins, et qu'il faille alors, pour la guérir, prescrire les toniques, les astringens, les ferrugineux. On peut faire passer les reins de l'état hémorrhagique à l'état inflammatoire par de semblables moyens; à moins que les substances irritantes n'entrent dans la composition d'eaux minérales à des doses si faibles qu'elles n'en soient, pour ainsi dire, que de légers assaisonnemens.

2782. Le renouvellement de l'hémorrhagie rénale, chez les sujets porteurs de graviers, est une raison de plus pour qu'on s'abstienne de l'usage des toniques, car ceux-ci sont alors formellement contre-indiqués, puisque déjà il existe une cause matérielle et permanente d'irritation, à laquelle on doit bien se garder d'en ajouter une autre.

#### Traitement du spasme des reins.

2783. Le traitement du spasme des reins ne peut

différer beaucoup de celui de l'inflammation de ces viscères, puisqu'à la durée et à l'intensité près, ce sont à peu près les mêmes symptômes, presque le même siège et la même maladie. Seulement il est permis d'insister moins sur les émissions sanguines, et davantage sur les révulsifs qui sont alors plus efficaces.

#### Traitement de l'atonie des reins.

2784. Pour tracer les bases du traitement de l'atonie des reins, il faut attendre que les signes caractéristiques de cet état morbide, admis par analogie seulement, soient connus.

#### Indications relatives à la sécrétion urinaire.

2785. Parmi ces indications, les unes ont déjà été signalées à l'occasion de l'inflammation (2759, 2765) et de la présence des graviers (2773 et suiv.); les autres le seront au chapitre des maladies de la vessie et à celui de l'urine, considérée dans l'état de maladie.

#### Traitement des maladies des uretères.

2786. Le traitement des maladies des uretères diffère d'autant moins de celui des maladies des reins, que très-rarement on est assuré d'avoir affaire aux premières plutôt qu'aux secondes, et qu'on ne peut agir sur le canal excréteur de ces glandes, que par l'entremise des glandes elles-mêmes.

2787. L'inflammation des uretères étant présumée, il faut prescrire les saignées, l'application des

sangsues à l'abdomen, à l'endroit où la douleur se fait sentir, aux lombes ou à l'anus, selon que la douleur brûlante qu'on éprouve se dirige plutôt vers le rein ou vers la vessie et le testicule, les demi-bains très-chauds et les boissons adoucissantes : en un mot, tous les moyens indiqués contre la néphrite.

2788. Lorsque le passage des matières de différentes espèces, provenant des reins, dans les uretères, ne détermine ni douleur, ni autre accident, il n'exige aucun traitement. Si elles irritent ces conduits sans s'y arrêter, il en résulte une douleur qui peut être vive, mais qui dure peu, et ne laisse après elle qu'un sentiment pénible, que les bains et les boissons adoucissantes, prises abondamment, dissipent aisément.

2789. Lorsque du sable s'amasse ou des *graviers* s'arrêtent dans les uretères, il faut recourir aux moyens les plus actifs, conseillés pour le traitement de l'inflammation de ces conduits. L'application des sangsues à la paroi antérieure de l'abdomen et à l'anus sont d'une efficacité qui semble quelquefois tenir du prodige, tant le soulagement est prompt, lors même qu'il est passager. Il arrive souvent que les graviers s'arrêtent, puis cheminent, s'arrêtent de nouveau et ne parviennent enfin dans la vessie, qu'après avoir, à diverses reprises, quelquefois irrégulièrement périodiques, tantôt mensuelles, tantôt hebdomadaires, déterminé des accès de douleur atroce.

Chopart a fait une remarque importante : c'est

que les boissons susceptibles de provoquer la sécrétion de l'urine peuvent nuire, quand ce liquide cesse d'être apporté dans la vessie; il ne faut donc les prescrire que lorsque la suppression de l'urine est incomplète. Au reste, la nature y a pourvu, car j'ai eu occasion d'observer que non seulement les vomissemens se succèdent incessamment, mais encore que, dans les instans où ils n'ont pas lieu, le sujet éprouve un dégoût presque invincible pour toute boisson.

L'exercice à cheval conseillé par Ambroise Paré, la promenade dans une voiture mal suspendue, l'action de monter et descendre un escalier, jusqu'à en éprouver de la fatigue, favorisent sans doute le passage des pierres dans les uretères, mais on ne peut les recommander que contre les douleurs que l'arrêt des graviers fait éprouver; de pareils moyens, susceptibles d'enflammer les reins d'une personne en santé, sont peu propres à guérir celle qui est en proie aux maladies de ces parties ou de leurs conduits.

Les lavemens émolliens répétés sont fort utiles, pour calmer l'irritation que les uretères éprouvent, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause.

Lorsque les pierres des uretères, embrassées par l'orifice inférieur de ces conduits, font saillie dans la cavité de la vessie, l'extraction peut en être pratiquée, mais seulement après que la vessie a été ouverte, et ce n'est qu'alors qu'on peut reconnaître cette maladie heureusement peu commune. Dans un cas de ce genre, Littre laissa la plaie ouverte et

pratiqua des injections émollientes, avec une persévérance qui fut couronnée de succès. Depuis Desault, on incise la portion de vessie et d'uretère qui s'oppose à l'extraction du calcul, opération à coup sûr non dépourvue de danger, même quand elle est pratiquée par des mains habiles.

#### Traitement des maladies des capsules surrénales.

2790. On ne peut que marquer provisoirement la place qu'occupera par la suite le traitement des maladies des capsules surrénales, puisque ces maladies sont encore ignorées.

## CHAPITRE II.

## DES MALADIES DE LA VESSIE.

2791. La vessie, continue aux uretères et à l'urètre, dont elle n'est en quelque sorte qu'un renflement, en contact avec l'urine seulement, et tout au plus avec quelques corps étrangers, est parmi tous les viscères un de ceux qui sont le moins souvent affectés à un degré morbide manifeste. Jamais ses maladies ne règnent sur un grand nombre de sujets à la fois, par suite de causes générales. On les observe dans l'enfance, et plus encore dans la vieillesse; certaines habitudes, telles que la vie sédentaire, le séjour prolongé au lit, les secousses qu'on éprouve à cheval et en voiture, les professions trop sédentaires ou trop agitées les occasionnent le plus ordinairement. Les maladies des reins et celles de l'urètre s'étendent fréquemment à la vessie, qui, lente à s'affecter, finit par être le siège d'altérations graves, lorsqu'on ne fait point cesser à temps les phlegmasies chroniques de ces viscères. A ces diverses causes il faut joindre les chutes sur les fesses, les plaies de la vessie elle-même et le séjour des corps étrangers introduits dans la cavité de ce viscère par les uretères ou par l'urètre. Enfin il n'est peut-être pas de cause plus active des maladies de la vessie que l'abus des organes sexuels, et la plupart de celles dont on a peine à expliquer la pro-

duction ne reconnaissent pas d'autre origine. Les maladies des organes digestifs n'agissent guère sur la vessie que par l'intermédiaire des reins. Les lésions du cerveau, et surtout de la moelle épinière, provoquent également des dérangemens dans l'action et des altérations dans les tissus de la vessie, mais alors la maladie de cet organe est secondaire et moins grave que celle dont elle dépend, bien qu'elle réclame des moyens particuliers de traitement.

2792. Le traitement des maladies de la vessie est rarement fructueux, parce que le plus ordinairement il n'est mis en usage qu'à une époque où les reins, la vessie elle-même, ont subi des altérations profondes. Ces maladies sont d'ailleurs toujours préparées, depuis long-temps, par les causes qui les produisent, et l'on n'est point encore arrivé au point d'y introduire hardiment les topiques qui peut-être seraient de la plus grande utilité.

## ARTICLE PREMIER.

### DIAGNOSTIC DES MALADIES DE LA VESSIE.

2793. Il n'est pas toujours facile de distinguer les maladies de la vessie de celles des parties voisines, et l'on est exposé à les méconnaître chaque jour, quand des dérangemens dans l'excrétion de l'urine ne mettent point sur la voie. Lors même que des dérangemens de ce genre appellent l'atten-

tion sur ce viscère, on l'explore presque toujours superficiellement ; on s'en tient pour l'ordinaire au rapport du sujet, et faute de symptômes objectifs, on en méconnaît souvent la nature.

2794. Toutes les parties de la vessie ne jouissant pas d'une sensibilité égale, leurs maladies doivent différer : les praticiens et les anatomistes feront bien de diriger leurs recherches vers ce point de diagnostic encore très-obscur.

§ 1<sup>er</sup>. De l'inflammation de la vessie (1).

2795. Les causes les plus directes de l'inflammation de la vessie sont : les violences externes, les plaies par instrumens vulnérans ou chirurgicaux ; les contusions à l'hypogastre, au périnée ; les chutes sur les fesses, la plante des pieds, ou le ventre, la vessie étant pleine ; la compression qu'elle subit durant la grossesse, dans un accouchement laborieux, par suite de l'introduction du forceps ou par la présence d'un pessaire dans le vagin ; l'étranglement qu'elle éprouve, quand elle est comprise dans une hernie ; la présence, dans la cavité de ce viscère, de fragmens de bougies, celle des sondes, de corps étrangers qu'un goût dépravé a fait introduire dans l'urètre, celle des graviers qui, des reins, lui sont amenés par les uretères, du pus provenant des mêmes organes, des liquides irritans qui de l'urètre y passent malgré les soins de l'opérateur, des prétendus dissolvans de la pierre portés avec intention

(1) *Cystite. Ourocystite.*

jusque dans la vessie par ce canal : enfin l'accumulation de l'urine est une cause directe non moins énergique d'inflammation pour ce viscère, et les principes irritans fournis par les alimens succulens, les boissons alcooliques et les médicamens appelés diurétiques, notamment la partie active des cantharides, par exemple, que l'urine entraîne avec elle, exercent sur lui une influence analogue et souvent des plus violentes.

Outre ces causes de l'inflammation de la vessie, il en est qui méritent une sérieuse attention : ce sont les inflammations des reins, de l'urètre, de la prostate, du rectum, notamment de la partie la plus inférieure de cet intestin, du péritoine, de la matrice, et toutes les altérations graves qu'entraîne l'inflammation chronique de ces parties. Il en est de même du gonflement et de la carie des vertèbres lombaires et des os pubis.

Souvent l'inflammation de la vessie se développe dans le cours des gastro-entérites aiguës, avec stupeur ou convulsion, ce qui fait qu'elle est plus commune qu'on ne pense. Elle succède par fois aux douleurs des membres, des articulations, aux phlegmasies chroniques de la peau, à la suppression du flux hémorrhoidal, du flux menstruel.

Le refroidissement de la peau est sans contredit une condition très-favorable à la production de cette phlegmasie ; mais il faut pour cela qu'en outre les voies urinaires soient disposées à s'affecter par l'effet d'autres causes, où que ce refroidissement se répète

journallement et avec toutes les circonstances qui peuvent l'aggraver.

Elle est plus commune chez les hommes que chez les femmes, et dans la vieillesse plus qu'à toute autre époque de la vie. Je l'ai observée chez un enfant âgé de moins de deux ans; Lesaive l'a vue chez une petite fille âgée de deux ans et demi.

Les hommes de cabinet et les personnes que l'âge ou les infirmités obligent à rester en repos et assises presque tout le temps qu'elles ne sont pas couchées, sont très-disposés à contracter cette maladie. Il me paraît probable que l'irritabilité excessive du système nerveux, chez les gens de lettres, ne contribue pas moins que leur vie sédentaire à la production de cette maladie.

2796. Lorsque la maladie n'éclate point tout-à-coup, le sujet commence par éprouver un sentiment vague d'embarras vers l'hypogastre, une sorte d'anxiété inexprimable dans cette région; cette sensation lui donne l'idée d'uriner, sans lui en faire éprouver le besoin; elle finit par devenir douloureuse. Survenue tout-à-coup ou développée peu à peu, la douleur se fait sentir d'abord derrière le pubis, puis au-dessus de cette région; elle envahit tout l'hypogastre, qui se tend et même s'élève en tumeur dure et arrondie; la douleur augmente alors, si l'on exerce en cet endroit une certaine pression, qui provoque ordinairement l'envie d'uriner et des efforts qui révèlent le siège du mal; il s'y joint pour l'ordinaire un sentiment de chaleur rarement très-vif. Si, au lieu d'affecter également tout

l'organe, ou seulement sa région antérieure, l'inflammation occupe principalement la région postérieure de la vessie, la douleur se propage en arrière d'un seul ou des deux côtés, le long du trajet des uretères jusqu'aux lombes, et l'urine est presque toujours supprimée. Si l'inflammation domine vers le col de la vessie, la douleur se fait sentir surtout vers le périnée, l'émission de l'urine est des plus douloureuses; en vain le sujet éprouve le plus vif besoin de s'y livrer, chaque effort lui cause une souffrance excessive, et il ne sort que quelques gouttes d'urine, évacuées à grand'peine, et après leur sortie le besoin d'uriner devient encore plus vif. Le doigt introduit dans le rectum y fait distinguer, au-devant de cet intestin, une tumeur douloureuse au toucher. Dans tous les cas, essaie-t-on d'introduire une sonde par l'urètre, une vive douleur s'oppose à ce qu'on la fasse pénétrer jusque dans la vessie. Au plus haut degré, la douleur s'étend partout l'abdomen, chez l'homme à la verge et aux testicules, chez la femme à la matrice et au vagin; la verge entre en érection, le gland est le siège d'un vif sentiment de douleur, de démangeaison et de chatouillement, surtout si des graviers, des calculs ou d'autres corps étrangers existent dans la vessie. Tous ces symptômes se réunissent au plus haut degré, quand l'inflammation dure quelque temps sans relâche, et quand dès le début elle envahit tout l'organe.

Soit que l'urine sorte en petite quantité ou goutte à goutte, soit qu'on parvienne à l'extraire avec la

sonde, elle est d'abord aqueuse, claire et décolorée, puis foncée en couleur, d'un rouge de feu, ou blanche et opaque, et par fois elle laisse déposer des matières visqueuses, glaireuses, muqueuses, blanchâtres, grises, jaunâtres, sans odeur, qui adhèrent au fond du vase où elles forment un sédiment d'un blanc sale. J'ai vu une sorte de fausse membrane d'un blanc rosé, transparente, être évacuée par l'urètre dans un cas de ce genre.

Le sujet éprouve de fortes angoisses, il fait de grandes inspirations, et bientôt il se plaint de nausées, fait des efforts pour vomir, vomit enfin à plusieurs reprises; le hoquet survient, puis le délire ou l'assoupissement. La peau est sèche ou la sueur exhale une odeur urineuse, la soif est excessive; le pouls petit et serré avant le vomissement devient dur, tendu et fréquent après que celui-ci a cessé, et la circulation demeure accélérée jusqu'au moment de l'abattement dans lequel se terminent la douleur et la vie du sujet. Du cinquième au septième jour, pour l'ordinaire, le péritoine s'enflamme et par fois en même temps les voies digestives. Cette extension de l'inflammation est fréquente à la suite de l'incision de la vessie; mais elle n'a pas toujours lieu, soit dans ce cas, soit dans tout autre; et, quand elle n'existe pas, c'est un des cas où, le siège du mal étant inconnu, la fièvre, qui paraît la plus essentielle, n'est point due à la gastro-entérite (1).

2797. L'inflammation de la vessie n'est pas tou-

(1) Voyez ma *Pyrétologie*.

jours aussi intense. Dans la plupart des cas, la douleur, quoique vive, est supportable; l'urine est évacuée peu à peu, quoique avec souffrance; la douleur cesse, ne se fait plus sentir que lorsque le sujet urine; les viscères voisins ne s'enflamment point, et l'on obtient la guérison en huit ou quinze jours, trois semaines au plus. J'ai observé un cas de ce genre où la maladie n'a laissé absolument aucune trace; malheureusement il n'en est pas toujours ainsi.

2798. L'inflammation aiguë peu intense de la vessie détermine quelquefois des accès intermittens de réaction circulatoire, précédés de frissons, sans que pour cela les voies digestives soient malades: c'est là une fièvre intermittente sans gastro-entérite.

2799. Il arrive peu communément que l'inflammation de la vessie passe à l'état de gangrène, caractérisée par l'affaissement de la tumeur hypogastrique, par la cessation des douleurs, la prostration subite des forces, la suppression complète de l'écoulement de l'urine, la distension outre mesure de la vessie, celle des uretères, quelquefois la sortie de l'urine par l'ombilic (*Walther*); bien plus souvent par la rupture du viscère, l'épanchement de son contenu dans la cavité de l'abdomen, et alors nécessairement la mort.

2800. Quand le gonflement de la membrane muqueuse du col de la vessie, et le spasme violent qui résulte de la vive douleur causée par l'inflammation de la tunique interne, opposent un obstacle invincible à ce que la vessie, distendue par l'urine accumulée en grande quantité dans sa cavité, se vide

par l'urètre, le viscère finit par se rompre, si on n'ouvre pas une voie au liquide, qui alors passe dans le péritoine ou dans le tissu cellulaire du petit bassin, et détermine, par sa présence, une inflammation du péritoine, ou un vaste phlegmon souvent gangréneux.

Quand une violente inflammation s'empare des parties voisines, l'urine cesse alors définitivement de couler, le pouls s'accélère, la peau devient brûlante et sèche, le ventre se tend, se ballonne; ensuite ces symptômes diminuent d'intensité, et le sujet périt.

Lorsque chez une femme des eschares gangréneuses se font jour par le vagin, après leur chute il reste des ulcères opiniâtres, une ouverture à la vessie, quelquefois au rectum; les excréments coulent par le vagin devenu un cloaque; et, si le sujet survit, il demeure tourmenté de démangeaisons et d'excoriations boutonneuses aux parties génitales et aux cuisses; ces parties exhalent une odeur putride, le vagin devient calleux, des fongosités s'y développent, il s'en écoule une sanie irritante, et la mort, qui n'a été que retardée, survient enfin après d'affreuses souffrances.

La mort est presque constamment le résultat de la formation d'abcès urineux avec gangrène dans le tissu cellulaire du petit bassin. Les abcès urineux purulens sont moins dangereux, en raison des adhérences qui tardent peu à se développer et qui, en circonscrivant les parties malades, préservent les parties saines environnantes.

2801. Que l'inflammation ait été violente ou mo-

dérée, il arrive trop souvent qu'elle passe à l'état chronique et devient ainsi, sinon absolument incurable, du moins une des affections morbides dont il est le plus difficile d'obtenir la guérison.

2802. L'inflammation chronique de la vessie ne succède pas toujours à l'inflammation aiguë de ce viscère; elle est même plus souvent primitive. Dans le premier cas, la douleur diminue ou cesse totalement; mais, chaque fois que le sujet éprouve le besoin d'uriner et cherche à le satisfaire, il ressent une sorte d'obstacle qui s'oppose à ses efforts; ceux-ci sont bientôt douloureux, et l'émission de l'urine s'accomplit rarement désormais sans souffrance. Le refroidissement de la peau, celui des pieds surtout, détermine derrière le pubis, un sentiment de tension, d'embaras, de douleur; l'urine offre des aspects variés très-différens de son état le plus ordinaire; elle est d'un rouge foncé, orangé, brunâtre, ou blanche et opaque; elle laisse déposer des mucosités abondantes, qui forment comme du blanc d'œuf, adhérent au fond du vase, ou des sédimens dont il sera parlé plus loin.

2803. Cette phlegmasie peut ne s'annoncer que par un seul de ces symptômes, pendant fort long-temps. Chez certains sujets, des douleurs fréquentes que les excès de table, le coït, le froid et la fatigue renouvellent, peuvent seules la faire présumer; chez d'autres, on n'observe que la présence des matières glaireuses dans l'urine(1); chez d'autres enfin, le

(1) *Catarrhe vésical.*

seul signe de la maladie est un sentiment de faiblesse, d'inertie, de relâchement, de vieillesse, disent les malades encore jeunes, vers le col de la vessie et à la racine de la verge.

2804. L'inflammation chronique de la vessie subit de fréquentes alternatives ; tantôt à peine annoncée par des symptômes fugaces, tantôt caractérisée manifestement par les signes les moins équivoques, elle finit par déterminer les douleurs les plus vives, les plus opiniâtres, d'abord de plus en plus fréquentes, puis fixes et continues ; le sujet qui dépérissait peu à peu, marche plus promptement au marasme ; enfin, il arrive une époque où la maladie prend un tel accroissement, que la vie devient insupportable, tant les douleurs sont violentes ; l'urine est alors le plus ordinairement purulente ou sanieuse, souvent sanglante ; et le sujet périt au milieu de souffrances atroces.

2805. Il est remarquable qu'une liaison intime, souvent méconnue, existe par fois entre la phlegmasie chronique de la vessie et celle de l'estomac ; celle-ci n'est pas toujours primitive comme on serait tenté de le croire ; même après avoir provoqué l'inflammation de la vessie, elle peut cesser par suite du régime, puis se renouveler sympathiquement, par suite des souffrances que la maladie de la vessie fait éprouver. :

2806. L'inflammation chronique de la vessie est d'autant plus redoutable qu'elle est compliquée d'une maladie quelconque du rein, de l'uretère ou

de l'urètre, et surtout de la présence d'un corps quelconque dans la vessie.

2807. Toutes les fois qu'une personne se plaint de souffrir d'une manière quelconque à l'occasion de l'action d'uriner, il est de la plus haute importance de la décider à se faire sonder : c'est le seul moyen de constater la véritable cause de la phlegmasie vésicale, qui finit par devenir incurable, quand on se contente de la traiter par des moyens antiphlogistiques manifestement insuffisants, toutes les fois qu'un corps étranger est contenu dans la vessie. Ainsi Napoléon se plaignit, pendant long-temps, d'une difficulté d'uriner qui paraît avoir été attribuée à tout autre cause que les graviers qui furent trouvés, après sa mort, dans sa vessie, et dont personne n'avait soupçonné l'existence. Ajoutons que, lorsque la sonde ne révèle point la présence d'un calcul dans ce viscère, ce n'est point une preuve sans réplique qu'il ne s'y en trouve point ; du moins il peut renfermer un ou plusieurs graviers qui, par la suite, deviendront des calculs, ou continueront à tourmenter l'organe qui les recèle, s'ils ne sont point enfin expulsés avec l'urine.

2808. A l'ouverture des cadavres, la vessie récemment ou depuis long-temps enflammée présente les altérations suivantes :

A. A la membrane muqueuse.

1<sup>o</sup> *L'injection sanguine* des vaisseaux de cette membrane est plus fréquente que les symptômes de

son inflammation aiguë, surtout lorsqu'on méconnaît celle-ci, au point de supposer en sa place une simple atonie de la vessie, comme on le fait pour les cas de maladies aiguës graves avec suspension du cours de l'urine. Cette injection se présente sous forme de ramifications dirigées dans tous les sens, et de plaques tantôt pointillées, tantôt d'un rouge mat. La rougeur de la membrane muqueuse vésicale offre d'ailleurs toutes les variétés que l'on observe sur les autres membranes muqueuses enflammées. On l'observe le plus souvent près du col de la vessie. Remarquez qu'elle n'a pas toujours lieu à la partie la plus déclive du viscère, le sujet reposant sur le dos; ainsi on ne peut dire que l'injection soit due à l'irritation causée par le contact d'une urine devenue plus âcre par la prolongation de son séjour dans la cavité qui la renferme.

2° L'épaississement, suite de l'état inflammatoire, est difficile à constater, car il suffit que la tunique musculaire soit demeurée long-temps contractée pour que la membrane muqueuse paraisse épaissie alors qu'elle n'est pour ainsi dire que froncée; cette distinction est importante. Mais, lorsque la tunique musculaire est contractée, il se peut qu'en même temps la membrane muqueuse soit épaissie, ainsi que je m'en suis assuré, dans plusieurs cas dits de fièvres adynamiques.

3° Le ramollissement est peu commun, plus rare du moins que dans les intestins.

4° L'ulcération. Les ulcères de la vessie ont été peu étudiés; on se borne à dire qu'ils ressemblent

à ceux de la membrane intestinale ; le fait est qu'ils sont assez rares, si toutefois ils n'existent point dans plusieurs cadavres qui semblent en être exempts, parce qu'on les examine superficiellement. Ces ulcères, à bords droits, en talus ou renversés, peuvent s'étendre à toute l'épaisseur de la membrane interne, causer la destruction de la tunique musculaire, du tissu cellulaire sous-jacent, s'ouvrir à la surface du péritoine, dans le rectum ou le vagin, et déterminer ainsi l'épanchement de l'urine dans le tissu cellulaire du périnée, et l'on trouve alors des traces, soit de phlegmon urineux [dans cette partie ou dans la cavité de l'abdomen, soit d'inflammation aiguë du péritoine ; ou enfin l'urine s'écoule par le rectum ou le vagin.

Pour trouver les ulcères de la vessie, il faut quelquefois les chercher dans les plis de la membrane muqueuse.

Baillie a vu la membrane interne de la vessie détruite en totalité, de manière à laisser à découvert les fibres musculaires.

On a donné comme signes de l'ulcération de la vessie, des douleurs rongeantes et pulsatives, l'aspect furfuracé de l'urine, de vives souffrances dans l'émission de ce liquide, et par suite de sa rétention, l'accélération chronique, continue ou intermittente du pouls, l'augmentation concomitante de la chaleur et de la sécheresse de la peau, mais surtout la présence d'un pus qui se précipite de suite au fond du vase, au lieu de demeurer mêlé avec l'urine, comme cela arrive, dit-on, quand il

provient du rein. Mais ces signes ne sont nullement caractéristiques, et dénotent seulement une altération grave.

Un sentiment ingrat de pesanteur, une douleur obtuse à la région pubienne, une masse dure, insolite que l'on distingue en palpant l'hypogastre ou en introduisant un doigt dans l'anus, la rétention ou l'émission involontaires de l'urine, par fois la débilité des nerfs sacrés, la vacillation et même la paralysie des membres inférieurs, tels sont les symptômes qui dénotent le plus haut degré d'altération que les parois de la vessie puissent subir.

5° Les *abcès*, c'est-à-dire, la présence du pus entre les tuniques de la vessie, sont peu fréquens, excepté à la suite des plaies, des contusions de ce viscère et de l'opération de la taille. Tantôt le pus est étendu en nappe entre la membrane muqueuse et la tunique musculaire, tantôt entre celle-ci et le péritoine; le plus souvent il envahit les deux couches de tissu cellulaire situées entre ces divers tissus; tantôt enfin il est rassemblé en une ou plusieurs collections circonscrites.

Le pus se rassemble rarement en foyer circonscrit dans les tuniques de la vessie; le plus ordinairement, il fuse dans le tissu cellulaire voisin. Il va former quelquefois une tumeur au-dessus du pubis ou même à l'ombilic, plus fréquemment au périnée, par fois en même temps au-dessus et au-dessous du pubis; d'autres fois enfin il s'épanche dans la cavité de la vessie (*Chopart*).

6° La *gangrène* de la vessie est caractérisée, après la mort, par des plaques noires à la surface interne du viscère, la conversion de ses parois en une bouillie putride d'une odeur infecte; et, lorsqu'elles sont perforées, l'urine est épanchée dans le tissu cellulaire du petit bassin ou dans la cavité du péritoine. La gangrène occupe ordinairement le col ou le bas-fond, rarement tout le col de la vessie. Hey a trouvé ce viscère gangrené et perforé à sa partie supérieure, chez une femme, après un accouchement pénible, quoique naturel, mais le plus ordinairement, en pareil cas, la gangrène et la rupture ont lieu dans le bas-fond de l'organe.

7° Des *végétations* fongueuses, formées d'un tissu fibreux, lâche, s'élèvent quelquefois de la surface de la membrane muqueuse vésicale; le plus souvent elles sont situées près du col de la vessie, et dans ce cas surtout la tunique musculaire est fort épaisse.

8° Des *polypes* se sont quelquefois développés à la surface de la membrane interne de la vessie; ils étaient de forme régulière et remplissaient par fois la majeure partie de sa cavité.

9° Sous le nom de *kystes* de la vessie on a désigné des poches formées aux dépens de ses parois, par suite de l'éraillage des fibres de la tunique musculaire et de la hernie de la membrane muqueuse, ou par l'érosion de celle-ci et l'expansion des tuniques sous-jacentes. De cette manière ou de l'autre, il en résulte des cavités où l'on trouve par fois des graviers ou des calculs.

10° Sous le nom de *replis irréguliers*, dus au pro-

longement de la membrane interne de la vessie, Baillie a désigné des expansions peu connues, et qui, lorsqu'on les incise, paraissent être formées d'une quantité considérable de tissu cellulaire et d'un peu de graisse.

II° L'état cancéreux de la matrice et du rectum se communique fréquemment à la vessie; hors de là, les parois de ce viscère dégénèrent rarement en matière encéphaloïde. Le cas suivant a été donné par Chopart comme exemple unique, pour lui, de *cancer* de cet organe.

Vers l'âge de cinquante ans, un homme, qui avait eu plusieurs écoulemens par l'urètre, commence à se plaindre de difficulté d'uriner; la sonde passait librement; les boissons augmentaient cette difficulté; il survint de la pesanteur à l'anus, surtout en urinant; du sang sortait quelquefois avec l'urine, d'autres fois elle était jaune et fétide; la rétention devint complète. La sonde pénétrait difficilement, beaucoup de sang s'écoulait; la sortie de l'urine procurait du soulagement. Les douleurs naissaient principalement vers la fin du rectum. Il y avait à l'anus des tumeurs hémorrhoidales volumineuses; chaque fois que la sonde, qui ne pouvait rester dans la vessie, était introduite dans ce viscère, il sortait beaucoup de sang; il en sortit une fois quatre palettes. Une fièvre lente, un ténesme continu et des convulsions dans les membres inférieurs, le délire, la suppression totale de l'urine pendant trois jours, précédèrent la mort. La vessie était saillante à l'hypogastre, remplie d'une masse de caillots de sang

égale au volume des deux poings, et offrait au côté gauche du trigone vésical une tumeur carcinomateuse de la forme et du volume d'une grosse pomme, dure et blanchâtre à sa base, rougeâtre, molle, fongueuse et friable à son sommet. Le col de la vessie, les uretères et les reins étaient sans altération. En soufflant dans l'uretère gauche, on faisait sortir de l'air du sommet de la tumeur.

12° Les *fistules vésicales*, c'est-à-dire, les voies ulcéreuses que l'urine se fraye hors de la vessie, à raison d'un obstacle quelconque à son passage par l'urètre, aboutissent extérieurement, soit sur la membrane muqueuse intestinale ou vaginale, soit sur la peau, à l'ombilic ou près de cette partie, au-dessus du pubis, au périnée, aux cuisses, aux fesses. L'urine sort goutte à goutte par le vagin, par l'anus ou par l'orifice cutané, souvent sans que la vessie agisse, et sans la volonté du sujet, dans certains mouvemens et par la seule pression des viscères abdominaux. Ces fistules sont plus rares que les fistules urétrales chez l'homme, plus communes chez la femme.

Les fistules vésico-ombilicales partent du sommet de la vessie, ou proviennent, soit de l'ouverture de l'ouraqué dilaté, soit d'un prolongement de la membrane muqueuse de la vessie, étendu le long de ce cordon; elles sont ordinairement l'effet d'un obstacle au cours de l'urine dans l'urètre.

Les fistules vésico-suspubiennes et inguinales succèdent à l'ouverture accidentelle de la vessie formant tumeur et prise pour un abcès, une hernie

ou une tumeur enkystée, aux plaies, à la rupture, à la ponction, à l'incision de ce viscère, à sa perforation, par suite d'un foyer purulent en contact avec ses parois, ou de la suppuration de celles-ci.

Les fistules vésico-vaginales dépendent d'une pierre fixée au bas-fond de la vessie, d'un ulcère cancéreux commun au col de la matrice et à la vessie, de la compression exercée sur celle-ci par la tête de l'enfant, dans les accouchemens qui exigent le forceps ou le levier.

Les fistules vésico-intestinales aboutissent soit à l'iléon ou au colon, et proviennent du sommet de la vessie; soit au rectum, chez les hommes seulement, et dans ce dernier cas elles proviennent de la paroi postérieure de la vessie; soit près de son col, et sont alors pour l'ordinaire l'effet éloigné de la présence d'un calcul ou de tout autre corps étranger fixé dans cette paroi. D'autres fois elles sont dues à une phlegmasie chronique ou un ulcère cancéreux qui, du rectum, s'étend à la vessie; et alors la perforation existe presque toujours vers le col de cette dernière: plus souvent, néanmoins, la perforation existe au commencement de l'urètre, derrière les muscles transverses de son bulbe. Ces fistules s'ouvrent en outre à la peau, quand elles succèdent à la taille et à l'incision exigées par un abcès urineux du périnée. La communication de l'intestin avec le réservoir de l'urine s'établit quelquefois sans abcès, sans inflammation extérieure. Quelquefois même aussi l'urine ne sort point par le rectum, tandis que des matières fécales, des vents, de petits corps tels

que des pepins, des vers, passent du rectum dans la vessie et de là par l'urètre, ce qui ne laisse aucun doute sur la communication des deux voies d'excrétion. Le plus ordinairement l'urine, passée dans le rectum, délaye les matières fécales et cause de la diarrhée; la vessie remplie de gaz intestinaux forme une tumeur sonore et douloureuse à l'hypogastre.

#### B. A la membrane musculaire.

On a peu étudié les altérations que cette membrane subit à la suite de l'inflammation. Cependant elle participe quelquefois à la turgescence sanguine et plus souvent à la suppuration et à l'ulcération de la membrane muqueuse. Elle semble hypertrophiée dans les cas où il existe des végétations fongueuses à la surface de celle-ci. Elle est perforée avec cette dernière dans un petit nombre de cas. Enfin il est probable qu'elle concourt à la production des épaissemens considérables des parois de la vessie. On l'a vue avoir un demi-pouce d'épaisseur, mais on n'a pas déterminé s'il y avait réellement excès de développement, ou seulement contraction prolongée. Au reste, il ne faut pas trop croire à la persistance des contractions musculaires après la mort, quelque fortes qu'elles aient pu être en effet pendant la vie, et plus d'une tunique musculaire qu'on n'a cru que contractée était sans doute véritablement hypertrophiée.

#### C. Au tissu cellulaire vésical.

Le tissu cellulaire sous-muqueux et sous-périto-

néal de la vessie est par fois rouge, injecté, en suppuration, ulcéré ou détruit. D'autres fois, et plus souvent il est épaissi et endurci. Baillie a trouvé la vessie remplie d'une suppuration grumeleuse tout-à-fait analogue à la matière trouvée dans les glandes lymphatiques tuméfiées et ramollies ; le tissu cellulaire ne pouvait être étranger à la production de cet état, car la membrane muqueuse était complètement détruite. C'est à lui sans doute que doit être rapporté le développement d'induration squirrheuse et de matière encéphaloïde qui rendent les parois de la vessie non seulement épaisses, mais dures et résistantes, et leur font contracter des adhérences avec le rectum, l'utérus ou le vagin, et des communications avec ces viscères, par suite du ramollissement ulcératif qui s'opère dans ces tissus et ces matières de nouvelle formation.

#### D. Dans la cavité de la vessie.

La cavité de la vessie est ordinairement rétrécie. Elle renferme pour l'ordinaire une petite quantité d'urine trouble et blanchâtre, quelquefois purulente, rouge, brunâtre, sanguinolente, rarement des caillots, des corps fibrineux, ou enfin du sang liquide. On y a trouvé une matière grumeleuse analogue à celle des glandes lymphatiques tuméfiées et ramollies. Les matières fécales et les liquides utérins pénètrent dans cette cavité, quand elle communique avec celles du rectum ou de la matrice, par suite d'une perforation.

On rencontre encore dans la vessie des corps étrangers venus du dehors, des graviers venus des reins et des calculs résultans de l'encroûtement de ces corps et de l'accroissement de ces graviers pendant leur séjour dans le réservoir de l'urine, ou développés dans ce réservoir lui-même.

Quand des concrétions urinaires existent dans la vessie, les membranes de ce viscère sont toujours altérées à un certain degré, et souvent désorganisées au point qu'on a peine à les distinguer les unes des autres; la tunique muqueuse est rouge, grise, brune, noirâtre, épaisse, ridée, ulcérée; la tunique musculaire est contractée, épaisse, hypertrophiée; les couches intermédiaires de tissu cellulaire sont épaissies, endurcies ou en suppuration; et c'est surtout alors que l'urine contenue dans la cavité vésicale est purulente et mêlée de sang.

Tous ces désordres sont en général plus marqués vers le col et le bas fond de l'organe que dans le reste de son étendue.

On trouve des graviers plus rarement que des calculs dans la vessie après la mort, parce que les premiers sont expulsés avec l'urine ou s'accroissent et deviennent des calculs. Ceux-ci sont moins communs chez les femmes que chez les hommes, parce que l'urètre étant plus court chez les premières, les graviers et même les petits calculs sont plus aisément entraînés par l'urine.

Les corps étrangers venus du dehors, que l'on trouve dans la vessie après la mort, sont déjà pour la plupart revêtus de matière saline ou entièrement

entourés de substances de cette nature, qui les masquent entièrement, jusqu'à ce qu'on ait divisé le calcul résultant de cette agrégation.

Les calculs sont ordinairement mobiles dans la vessie; quelquefois ils y sont fixés ou parce que la vessie tout entière est contractée sur eux, de telle sorte qu'il ne reste plus guère d'espace entr'eux et ses parois; ou bien, quand ils sont petits, ils sont logés dans les poches que forme la membrane interne, en passant à travers les mailles des fibres de la tunique musculaire éraillée; quelquefois enfin le calcul est adhérent et comme imbriqué avec une végétation de la membrane muqueuse vésicale.

La vessie renferme souvent plusieurs calculs que leur frottement mutuel a polis; souvent aussi il n'en existe qu'un seul, alors ordinairement de forme ovoïde.

#### E. Aux vaisseaux.

Les veines de la vessie sont ordinairement très-dilatées, quand ce viscère a subi une inflammation très-intense ou chronique. Près du col on les a même trouvées variqueuses, ce qui a fait penser qu'elles pouvaient se rompre en cet endroit et donner lieu à une émission de sang par l'urètre.

Bonet, Morgagni et Chopart ont trouvé non-seulement les vaisseaux sanguins de la vessie plus amples que de coutume, mais encore ses veines partiellement dilatées (1), et formant des nodosités analo-

(1) *Varices. Hémorrhôides de la vessie.*

gues aux varices des membres, notamment vers le col de ce viscère.

L'état variqueux des veines vésicales a lieu principalement lorsque les parois ont subi une inflammation chronique, par suite d'écarts de régime ou de la présence des calculs : on pense qu'il peut exister également chez les sujets pléthoriques, indépendamment de toute autre altération des voies urinaires, et alterner avec les hémorroïdes, chez les personnes sujettes à cette dernière maladie, par suite des mêmes causes prédisposantes et sous l'influence des causes d'irritation du col de la vessie. Le gonflement de ces veines étant considérable, le col vésical peut s'en trouver oblitéré, et l'expulsion de l'urine en être empêchée jusqu'à ce que le gonflement diminue ou que les vaisseaux dilatés se rompent, ce qui entraîne l'apparition du sang parmi l'urine.

## § II. Des polypes de la vessie.

2809. Les polypes de la vessie, dont le développement est l'effet de causes ignorées, tantôt fibreux, blancs, homogènes et lardacés à leur base, ou mous, vésiculaires, encéphaloïdes à leur sommet, tantôt durs, cartilagineux dans toute leur étendue, quel quefois parsemés de concrétions lapidiformes à leur surface, sont ordinairement uniques et par fois du volume d'un œuf, ou multiples et d'un petit volume ; presque toujours pédiculés, quelquefois à base large, ils s'élèvent, dans la plupart des cas, du col ou du

trigone de la vessie. Il ne faut pas confondre avec ces excroissances la tuméfaction de la prostate.

Elles se développent chez des sujets qui éprouvent habituellement des symptômes d'inflammation chronique de la vessie ; de temps à autre des symptômes d'inflammation aiguë de ce viscère ; et qui rendent du sang en grande abondance par la verge.

2810. Quand le polype est situé près du col de la vessie, il produit souvent une brusque interruption du cours de l'urine, et l'on croit à l'existence d'un calcul. Lorsqu'il est situé dans le col même de ce viscère, il détermine une difficulté d'uriner qui augmente de plus en plus, jusqu'à ce que le cours de l'urine cesse tout-à-fait, et l'on croit à l'inflammation chronique de la prostate, parce que le doigt introduit dans le rectum semble sentir que cette glande est augmentée de volume. Si l'on introduit la sonde, ou bien elle pousse devant elle le polype, quand celui-ci est mobile, ou bien son contact avec le polype fournit une sensation obscure, analogue à celle que fait éprouver une bride ou un pli de la membrane muqueuse, et qui, plus d'une fois, a fait croire à l'existence d'un calcul, lorsque le polype était fort dur ou incrusté de matière saline. Quand le polype remplit le col de la vessie, il offre à la sonde un obstacle que l'on attribue plus volontiers à un gonflement de la prostate ; souvent cet instrument le traverse, et une inflammation par fois mortelle se développe pour l'ordinaire.

2811. La présence d'une excroissance à la surface de la membrane muqueuse vésicale ne peut

guère être reconnue, pendant la vie, que par l'exploration de la vessie à l'aide de l'instrument destiné au broiement de la pierre. En effet, on peut jusqu'à un certain point, par le moyen de cet instrument et d'un tact très-délicat, distinguer une inégalité molle et saillante, à la surface concave de la vessie dilatée par l'eau qu'on y a introduite.

§ III. De l'action des poisons sur la vessie.

2812. On a trouvé des traces d'inflammation à la vessie, par suite de l'action des poisons introduits dans le canal digestif, moins rarement qu'aux reins, parce que l'examen anatomique de ce réservoir a été moins souvent omis que celui des organes sécréteurs de l'urine. Un grand nombre d'agens vénéneux excitent l'excrétion de l'urine, et sans doute c'est là un des principaux, peut-être même le principal des émonctoires par lesquels le poison est évacué, quand il ne surmonte point l'action organique qui tend à le pousser au dehors.

§ IV. De la présence des hydatides et des strongles dans la vessie.

2813. Se forme-t-il jamais des hydatides dans la vessie? Cela n'est pas probable. Celles qui viennent du rein ne déterminent aucun signe caractéristique de leur présence dans le réservoir de l'urine : le sentiment d'embaras, de plénitude à l'hypogastre, et la tuméfaction de cette région, qui en résultent, sont des phénomènes communs à toutes les mala-

dies de la vessie. Lorsque les hydatides sont expulsées par l'urètre, on peut présumer que la vessie en renferme d'autres, quand ce viscère demeure tuméfié, douloureux, et lorsque le cours de l'urine demeure embarrassé.

2814. Tyson a trouvé dans la vessie douze vésicules ovoïdes, de la grosseur des œufs d'oie et de poule, dont trois remplies de sérosité limpide; les unes à parois épaisses, les autres à parois minces, toutes isolées, sans adhérence; les uretères étaient très-dilatés et contenaient chacun deux hydatides de la grosseur d'un œuf de poule, situées vers leur ouverture dans la vessie; les parois des reins étaient fort minces et formaient des espèces de sacs.

2815. Des hydatides peuvent se former à l'extérieur de la vessie: un homme qui avait éprouvé une rétention d'urine pour laquelle on l'avait sondé plusieurs fois, non sans de grandes difficultés, finit par subir la ponction de la vessie au-dessus du pubis, fut repris peu après d'une rétention non moins opiniâtre; la ponction ne fut pas faite, et il mourut. A l'ouverture du cadavre, la vessie était soulevée, d'arrière en avant, par une tumeur située au-devant du rectum, ovalaire, du volume d'un boulet de douze, libre et mobile, fixée par un pédicule, de la grosseur du petit doigt, au repli péritonéal nommé ligament postérieur et inférieur de la vessie; elle contenait dix acéphaloïdes du volume d'une noix. Dans un autre cas, sans doute analogue, un nombre immense d'hydatides se fit jour à travers le périnée.

2816. Les strongles géans contenus dans la vessie proviennent du rein, et peuvent y déterminer de l'irritation, mais non des signes spécifiques.

2817. Quand il existe une communication entre les intestins et la vessie, on conçoit que l'urètre puisse donner passage à des ascarides vermiculaires, des ascarides lombricoïdes, des tricocéphales et même des fragmens de ténia; néanmoins cela est encore plus rare que cette communication.

§ V. De la présence des corps étrangers dans la vessie.

2818. Il ne s'agit ici que des corps étrangers introduits dans la vessie par l'urètre. Ces corps sont de deux sortes; les uns consistent dans des débris de bougies, de sondes, en un mot, d'instrumens portés dans la vessie avec des intentions thérapeutiques; les autres sont divers menus objets à l'aide desquels une imagination dépravée essaie de produire une sensation voluptueuse en titillant la membrane de l'urètre, et qui échappent à la main de la personne livrée à cette triste manœuvre. Les uns et les autres déterminent, par leur présence dans la vessie, une vive irritation, souvent l'inflammation de ce viscère; avec le temps ils s'encroûtent de phosphate calcaire et deviennent ainsi le noyau de calculs urinaires.

2819. Divers corps étrangers peuvent passer des intestins dans la vessie, lorsque arrêtés non-seulement dans le rectum, mais le colon et même l'iléon, ils en déterminent l'inflammation, la perforation et

par suite celle du réservoir de l'urine. Hippocrate, Galien, Schenk, Fabrice de Hilden, Magendie ont vu des personnes rendre des cheveux par l'urètre. Ce phénomène a été observé sur des femmes : il l'a été également chez des hommes.

§ VI. De la rétention de l'urine dans la vessie.

2820. L'urine est retenue dans la vessie, soit parce qu'il existe un obstacle mécanique à son expulsion par l'urètre, soit parce que la vessie ne se contracte plus, assez du moins pour déterminer cette expulsion, soit enfin parce que ce viscère fait hernie à l'arcade crurale, au canal inguinal ou au périnée, ou bien est déplacé en même temps que la matrice, le vagin ou le rectum.

D'autres obstacles encore empêchent que l'urine ne soit expulsée; ce sont : la présence d'un corps étranger quelconque libre ou adhérent, qui remplit la cavité de la vessie, de telle sorte que l'urine ne puisse plus y être versée par les uretères, ou ne parvienne qu'avec une grande difficulté au col de l'urètre, ou qui se présente au col à l'instant où l'urine va le franchir : la présence d'un corps étranger quelconque dans le col vésical lui-même ; l'occlusion de celui-ci par des varices ; sa compression par une tumeur formée par les parties voisines, notamment par la tuméfaction de la prostate, par la présence d'un corps étranger dans le rectum ou le vagin ; le spasme continu du col, ou son excessive sensibilité qui fait qu'il se contracte à l'instant où il devrait

s'élargir; enfin la présence d'un corps étranger dans l'urètre, son occlusion par un corps étranger ou par la compression, le rétrécissement ou le resserrement de ce canal.

2821. Quelle que soit la cause qui oblige l'urine à séjourner dans la vessie, il en résulte : un sentiment pénible de distension, de pesanteur, derrière le pubis, au périnée et aux lombes, qui s'accroît par degrés, de plus en plus s'étend le long de l'urètre jusqu'au bout du gland; un besoin de plus en plus pressant d'uriner, qui ajoute encore à la douleur; une tumeur qui se prononce au-dessus du pubis et s'étend jusqu'au-dessus de l'ombilic et vers l'épigastre; elle est circonscrite, sans changement de couleur à la peau, plus large inférieurement que supérieurement, rénitente, peu sensible au toucher, mais si on la comprime avec quelque force, on excite ou l'on accroît l'envie d'uriner, et l'on fait quelquefois sortir un peu d'urine par l'urètre : si l'on percute latéralement cette tumeur, on n'y distingue point d'ondulations de liquide.

Si l'on introduit le doigt dans le rectum ou dans le vagin, selon le sujet, on distingue à la partie antérieure de ces conduits une tumeur rénitente, égale, uniforme, et l'on sent une fluctuation, ou plutôt une ondulation qui, de la tumeur située à l'hypogastre, retentit à celle du rectum ou du vagin, lorsque l'on comprime la première en même temps que l'on touche la seconde. La présence de ces tumeurs est complètement caractéristique de la rétention d'urine dans la vessie, mais elles manquent

même dans des cas de rétention complète, quand la vessie contient peu d'urine.

A mesure que l'urine s'accumule, la douleur s'étend avec un sentiment d'engourdissement, aux aines, aux lombes, aux cuisses, au sacrum, elle devient insupportable, quand le sujet se redresse, marche ou tousse, et diminue quand il se penche en avant. L'urine sort encore, par jets minces, tordus, bifurqués ou éparpillés en arrosoir et interrompus, mais difficilement et avec douleur (1), goutte à goutte (2), ou ne sort plus du tout (3), si ce n'est par regorgement, c'est-à-dire, sans envie et sans efforts de la part du sujet. Cependant la vessie est dilatée par ce liquide, au point d'en contenir quelquefois jusqu'à plus de six pintes; alors elle s'élève jusqu'au-dessus de l'ombilic, son bas-fond déprime le périnée, presse en avant le vagin ou le rectum, selon le sexe, vient former dans ces conduits des tumeurs qui les remplissent; son sommet soulève le péritoine, sa partie antérieure et supérieure forme à l'hypogastre la tumeur dont nous venons de parler, en contact immédiat avec les muscles droits et transverses. L'urine s'accumule même dans les uretères, jusque dans les bassinets; la communication entre ces conduits, et la vessie acquiert jusqu'à un demi-pouce de diamètre et devient directe. Les faisceaux musculaires de la vessie subissent par fois une augmentation remarquable

(1) *Dysurie.*

(2) *Strangurie.*

(3) *Ischurie.*

d'épaisseur ; la membrane muqueuse forme souvent des espèces de poches à travers les mailles des fibres écartées de la tunique musculaire.

Le sujet éprouve en outre des envies d'aller à la garde-robe, et fait de vains efforts pour y parvenir ; des hémorrhoides se forment ou se montrent au dehors ; la verge se gonfle et devient sensible le long du trajet de l'urètre ; le pouls est accéléré, la respiration est laborieuse ; des nausées se font sentir, il survient des vomissemens de matières visqueuses ou bilieuses qui exhalent quelquefois l'odeur de l'urine ; si la rétention continue, le sujet tombe dans l'assoupissement, dans le délire ou les convulsions.

2822. La rétention prolongée de l'urine dans la vessie détermine l'inflammation de la membrane muqueuse de ce viscère, quand elle est modérée. Elle peut déterminer la rupture de ses parois, l'épanchement du liquide dans le tissu cellulaire voisin ou dans la cavité du péritoine, par conséquent des abcès urinaires dans le bassin ou la péritonite ou ces deux accidens en même temps, et alors, pour l'ordinaire, la mort, après laquelle on trouve les traces de ces lésions.

§ VII. De la présence des graviers dans la vessie et des calculs vésicaux.

2823. Les concrétions urinaires contenues dans la vessie ont plus particulièrement reçu le nom de *calculs*. Ils sont distingués en *uriques*, *oxaliques*,

*phosphatiques*, *alternans* et *composés*, auxquels on peut en ajouter de très-rares et qui ne sont pas encore bien déterminés.

2824. Les *calculs uriques*, où prédomine l'acide de ce nom, sont en général d'un rouge brun ou fauve et tirant quelquefois sur l'acajou ; leur surface est lisse et légèrement tuberculée ; ils offrent des lames concentriques d'une matière imparfaitement cristallisée, quelquefois terreuse ou comme farineuse, et alors d'autres substances sont jointes à l'acide urique. Le *calcul d'urate d'ammoniaque* est ordinairement d'une couleur grise, lisse ou tuberculeux, à cassure fine et terreuse ; il est rare et peu volumineux.

Les *calculs oxaliques*, formés d'oxalate de chaux, sont pour l'ordinaire d'un brun foncé presque noir, rugueux et tuberculés (muraux), consistans, imparfaitement lamellés, peu volumineux.

Les *calculs phosphatiques*, 1<sup>o</sup> *calcaires*, sont d'un brun pâle, polis, régulièrement lamellés dans une direction perpendiculaire à leur circonférence, et très-rares ; 2<sup>o</sup> les *ammoniaco-magnésiens*, sont presque toujours blancs, ordinairement inégaux, couverts de petits cristaux brillans, non lamelleux et friables, quelquefois durs, cristallins et transparents ; ils sont rares ; 3<sup>o</sup> les *ammoniaco-magnésiens calcaires* ou *fusibles*, sont plus blancs, plus friables que les autres, quelquefois semblables à de la craie, ordinairement non lamelleux, offrant quelquefois de petits cristaux brillans de phosphate triple : ils sont très-communs.

Les *calculs alternans* sont formés de plusieurs couches dont la composition n'est point la même; le plus ordinairement ils renferment un noyau d'acide urique ou d'oxalate de chaux couvert d'une couche de calcul fusible. Ils sont rarement composés de lames de ces trois substances; les phosphates mixtes peuvent concourir à la formation de leur couche extérieure. Ces calculs sont très-communs, et souvent très-volumineux.

Les *calculs mixtes* résultent de l'assemblage de plusieurs des matières qui constituent les précédents. Ils sont peu communs, très-durs, rarement lamelleux, ordinairement formés d'un mélange d'urate d'ammoniaque et de phosphates.

Les *calculs de carbonate de chaux* sont fort rares, très-petits, parfaitement blancs, très-friables, quelquefois tuberculés.

Les *calculs d'oxide cystique* sont petits, d'un blanc jaunâtre, lisses, brillans, intérieurement formés par l'agrégation de petits cristaux joints sans ordre, demi-transparens.

Le *calcul d'oxide xantique* n'a été observé qu'une fois; il devint jaune par l'action de l'acide nitrique.

2825. Au centre des calculs se trouve très-souvent un noyau formé par des corps étrangers introduits dans la vessie par l'urètre, des graviers provenant des reins, du sang ou du mucus amassé dans la cavité de cette poche membraneuse.

Lorsque ce noyau provient du *rein*, il est ordinairement formé d'acide urique, quelquefois d'o-

xalate de chaux, rarement d'oxide cystique, plus rarement encore de phosphates.

2826. Arrivées dans la vessie, les concrétions urinaires rénales sont quelquefois expulsées de suite, lorsqu'elles sont très-petites et d'une forme qui en facilite la marche ; quelquefois aussi elles sont retenues pendant quelques jours seulement, et ensuite elles sont expulsées au dehors avec l'urine, ainsi que je l'ai observé dans un cas où la pierre était pourtant cylindrique et longue d'environ six lignes ; quelquefois aussi le gravier s'arrête dans un point de l'urètre où l'on ne tarde pas à constater sa présence. Mais le plus ordinairement il reste dans la vessie, où le retient son volume ou sa forme.

2827. La structure lamelleuse des calculs vésicaux indique que leur développement est interrompu, et que leur accroissement ne se fait qu'à des intervalles éloignés ; certains même séjournent pendant des années sans augmenter de volume.

2828. Les signes probables de la présence des calculs en général, dans la vessie, sont :

Une sensation incommode, qui dégénère quelquefois en une véritable douleur, se fait sentir à l'extrémité de la verge ; au début, cette sensation n'est ressentie que dans un effort violent, dans un changement de position, ou immédiatement après l'expulsion des dernières gouttes d'urine ; peu à peu la douleur devient plus fixe et plus intense ; le besoin d'uriner est plus fréquent ; il arrive une époque où l'urine ne sort plus qu'en petite quan-

ité ou goutte à goutte. Souvent l'urine, sortant à plein canal et sans douleur, cesse tout-à-coup de couler, quoique le besoin d'uriner persiste, et, si on introduit une sonde, ou peu après que le sujet a changé de position, ce liquide recommence à couler. Fréquemment la douleur et la difficulté d'uriner ne sont ressenties que lorsqu'il ne reste plus que peu d'urine dans la vessie.

Quand le calcul est parvenu à une grosseur excessive, le sujet est quelquefois obligé de se tenir la tête inclinée en avant jusque vers le sol pour uriner.

Outre ces symptômes, on observe encore la présence du sang dans l'urine après un exercice tant soit peu prolongé, le spasme de l'urètre, un ténisme très-opiniâtre et quelquefois douloureux, la rétraction des testicules, un engourdissement le long de la face interne de la cuisse, par fois jusque vers la plante des pieds, où se fait alors sentir une douleur très-pénible ou une démangeaison continue, insupportable, surtout si le calcul est phosphatique.

La santé du sujet se détériore de plus en plus, les parois de la vessie se désorganisent, la précipitation des phosphates succède à tout autre état de l'urine qui pouvait exister jusqu'alors; tous les accidens s'aggravent, et la mort en est la suite, si l'art ne vient en arrêter les progrès.

2829. Le seul signe non équivoque de la présence d'un calcul dans la vessie est la sensation que

fait éprouver son choc avec l'extrémité d'une sonde métallique, introduite par une main exercée dans ce viscère.

2830. Quelquefois les calculs sont enveloppés dans la membrane muqueuse de la vessie, qui leur forme comme des espèces de loges; dans ce cas le sujet souffre peu, et les symptômes qui résultent de la présence de ces concrétions sont peu caractéristiques.

2831. La présence des calculs *uriques* dans la vessie détermine en général des symptômes moins graves que ceux qui résultent de la présence des autres concrétions urinaires dans ce viscère; quelquefois même elle ne s'annonce par aucun signe caractéristique, ce qui n'a guère lieu pour les autres calculs vésicaux, à moins qu'ils ne soient enkystés. Le sujet rend une urine de couleur foncée, plus puante que dans l'état de santé, quelquefois opaque d'abord, puis transparente après le repos, qui laisse déposer un sédiment cristallisé, d'autant plus abondant en général que la douleur et l'irritation augmentent, et alors mêlé de sédiment pulvérulent et d'une quantité notable de mucus.

2832. La présence des calculs *oxaliques* dans la vessie donne lieu à des symptômes très-prononcés. Si, après avoir constaté qu'un calcul existe dans ce viscère, on voit que l'urine est claire et ne dépose ni acide urique, ni phosphates, on peut présumer que ce calcul est composé d'oxalate de chaux ou d'oxide cystique; et si le sujet n'a point rendu de

petits fragmens de ce dernier, il est d'autant plus probable qu'il s'agit d'un calcul oxalique que celui-ci est beaucoup plus commun que le cystique.

2833. La présence des calculs *phosphatiques* dans la vessie ne tarde guère à déterminer les symptômes les plus violens que puisse occasioner l'existence d'une concrétion urinaire quelconque dans ce viscère; la constitution du sujet s'altère profondément, et les viscères se ressentent au plus haut degré de la lésion de la vessie et des autres organes urinaires. L'urine est abondante, légèrement opaque, d'une pâleur analogue à celle du petit-lait, peu pesante, laisse déposer des phosphates mêlés à une très-grande quantité de mucus, se putréfie rapidement et exhale une odeur infecte.

2834. La moitié environ du nombre total des calculs se développent avant l'âge de la puberté; ils sont très-fréquens, surtout vers quarante ans; les femmes qui en sont affectées sont aux hommes qui en éprouvent les inconvéniens comme un est à vingt-trois; les femmes adultes y sont plus sujettes que les petites filles. On les observe principalement chez les enfans d'une constitution délicate, nés de parens digérant mal, goutteux ou graveleux, et qui pissent souvent au lit la nuit, symptôme très-commun de la gravelle, signe presque univoque de quelque altération de l'urine: ordinairement le calcul s'accroît rapidement, donne promptement des preuves de sa présence dans la vessie, par l'appareil formidable de symptômes qui se déploie.

D'autres fois, lorsqu'il s'agit d'un calcul urique, l'enfant ne se plaint de rien de caractéristique, grandit et se développe, arrive à l'adolescence, dédaignant l'irritation passagère qu'il éprouve par fois vers les organes urinaires après un exercice violent, et ne faisant aucune attention à l'aspect sanglant que prend quelquefois l'urine dans cette circonstance, jusqu'à ce qu'enfin parvenu à l'âge mûr, marié, plus sédentaire, adonné aux jouissances de la table, il s'aperçoit de la présence de graviers dans son urine, et bientôt l'existence du calcul, démontrée par la sonde, cesse d'être équivoque.

Le calcul oxalique paraît également débiter très-souvent dès l'enfance; mais ses aspérités font que très-promptement il détermine une très-vive irritation. Il en est peut-être de même du calcul d'oxide cystique, relativement à sa formation avant la puberté.

Les calculs phosphatiques se forment et avant la puberté et à l'âge de maturité; on les observe par fois chez des jeunes gens, sans qu'il se soit manifesté aucun signe de dérangement préalable dans la sécrétion, l'excrétion et l'aspect de l'urine.

La largeur plus grande et la brièveté de l'urètre, les mœurs plus régulières et les habitudes plus sobres des femmes expliquent assez bien pourquoi chez elles les calculs sont plus rares que chez les hommes.

2835. Il paraît qu'une température élevée et la navigation rendent les calculs moins communs. On

ignore pourquoi ils sont plus rares qu'autrefois, mais en est-il vraiment ainsi?

§ VIII. De l'hémorrhagie de la vessie.

2836. Lorsque le sang est versé dans la vessie, il y est apporté par les uretères, soit qu'il provienne de ceux-ci ou des reins; ou bien il est fourni par la membrane muqueuse vésicale qui l'exhale ou le laisse échapper de son tissu déchiré par des graviers, un calcul ou un corps étranger venant du dehors; ou enfin il est fourni par un fungus vésiculaire de cette membrane; il peut encore refluer de l'urètre obstrué jusque dans la vessie. De quelque manière qu'il se trouve dans la vessie, le sang y séjourne peu et s'écoule avec l'urine; à moins qu'il n'existe un obstacle quelconque à son expulsion, tel que l'atonie des parois, l'irritation, le spasme du col, ou l'obstruction de l'urètre.

2837. Le sang est rarement exhalé à la surface interne de la vessie, sans que la membrane muqueuse de ce viscère soit déjà malade. Cependant cette exhalation se fait quelquefois passagèrement, soit par suite d'écarts de régime, d'un excès dans les plaisirs sexuels, de la masturbation, de l'abus des médicamens irritans réputés diurétiques, de secousses imprimées au bassin, soit chez la femme à la suite de l'interruption subite ou d'un retard des règles, et chez l'homme par la cessation d'un flux hémorrhoidal accoutumé. Et c'est surtout dans ce dernier cas que la production du sang évacué par l'urètre a été souvent attribuée à des varices de la vessie.

2838. Rien ne peut faire présumer la présence du sang dans la vessie avant qu'il ne s'écoule par l'urètre; quand il commence à être évacué par ce canal, on peut soupçonner qu'il en reste encore dans la cavité de la vessie, lorsque, après la sortie d'une quantité notable d'urine, le sujet continue à éprouver un sentiment de pesanteur derrière le pubis, au-dessus de l'anus, et de la chaleur depuis le périnée jusque vers l'hypogastre.

2839. Il s'écoule par fois au dehors une quantité énorme de sang. Si très-peu de ce liquide a été versé dans la vessie, il y demeure quelquefois, sa partie séreuse se mêle à l'urine et coule avec elle, sa partie fibrineuse reste et devient l'origine d'une concrétion urinaire.

2840. Lorsque le sang, provenant de la vessie et rendu par l'urètre, est en petite quantité dans l'urine, celle-ci présente une couleur foncée analogue à celle de l'eau à laquelle s'est mêlé le sang d'une saignée de pied, ou une teinte noirâtre quand il s'est écoulé un long espace de temps entre le versement du sang dans la vessie et son expulsion. Si au contraire ce liquide est tout-à-coup déposé en grande quantité dans la vessie et coule aussitôt par l'urètre, mêlé de peu d'urine, il est rouge et tout-à-fait reconnaissable. Il arrive aussi qu'il demeure dans la vessie et s'y coagule jusqu'à ce que l'urine, parvenant à le délayer, s'écoule, d'abord rougeâtre, puis manifestement sanguinolente.

2841. Il est fort difficile, dans plusieurs cas, et même quelquefois impossible de déterminer quand

Le sang rendu par l'urètre provient de la vessie plutôt que du rein ; et , pour arriver à une opinion fondée , il faut avoir égard à toutes les circonstances de l'état où se trouve le sujet. On ne peut en effet , quoi qu'on en ait dit , considérer comme signes propres à l'hématurie vésicale , le mélange du sang avec l'urine , et un sentiment de cuisson , d'ardeur , de pesanteur , derrière le pubis , au périnée et jusqu'au bout de la verge , car ces symptômes ont lieu dans des cas où le sang n'est versé dans aucune partie des voies urinaires , et dans d'autres où le sang est parvenu des reins dans la vessie. Il est plus facile de reconnaître les cas où ce liquide provient de l'urètre lui-même , ainsi qu'on le verra plus loin.

2842. Il est toujours difficile de décider quel est au juste l'état de la vessie , lors même qu'on est parvenu à constater que le sang versé par l'urètre provient de ce viscère.

2843. L'hémorrhagie de la vessie doit toujours faire craindre qu'il ne s'y trouve un calcul , et l'on doit par conséquent s'en assurer , par le moyen de la sonde , dès que les phénomènes d'irritation les plus pressans sont apaisés.

2844. Cette hémorrhagie n'est pas très-grave en elle-même ; il est fort rare que d'une vessie , saine d'ailleurs , il s'écoule une quantité de sang dont la perte puisse faire courir quelque danger ; le pronostic doit donc être principalement relatif à l'état des organes urinaires , et non pas seulement au liquide insolite qu'ils expulsent.

2845. Nous avons dit qu'on avait observé des varices à la surface interne et près du col de la vessie. Chopart a trouvé la membrane muqueuse vésicale pointillée de rouge vers le bas fond, chez un vieillard sujet au pissement de sang. D'autres fois, chez des personnes qui avaient éprouvé la même maladie, on a rencontré des fungus sur cette membrane. Mais le plus ordinairement, l'ouverture du cadavre constate la présence de graviers nombreux ou de calculs dans la cavité de la vessie.

2846. Les contusions du périnée donnent lieu à des hémorrhagies vésicales dont la source n'est point équivoque. Un jeune homme, robuste et pléthorique, s'étant frappé le périnée contre l'angle d'un banc, éprouva une vive douleur, qui, après s'être calmée dans le cours de la journée, reprit de l'intensité pendant la nuit, ensuite le sang commença à couler par l'urètre, et en peu de jours il en rendit par plusieurs livres la verge, dont une partie en grumeaux comme gélatineux; ses forces diminuèrent, de vives douleurs se firent sentir à l'hypogastre; cependant, sous l'empire du régime et des moyens employés, l'hémorrhagie s'arrêta et les forces revinrent.

2847. Lorsque le sang s'accumule dans la vessie et s'y coagule, il irrite ce viscère et en détermine souvent l'inflammation, obstrue le commencement de l'urètre, occasionne la rétention de l'urine. Tantôt il finit, comme nous venons de le dire, par sortir délayé par l'urine, tantôt il sort par l'urètre après de vives douleurs, sous forme de corps cy-

lindriques, noirâtres, rougissant à l'air libre, de la grosseur d'une plume d'oie, quelquefois d'une longueur extraordinaire, et qui ont été pris pour des vers par des personnes inattentives ou ignorantes. Tantôt enfin il se forme des caillots énormes, dont il faut à tout prix procurer la dissolution et déterminer la sortie.

#### § IX. De l'atonie de la vessie.

2848. La vessie, organe d'excrétion, semblerait devoir n'être point susceptible de perdre la faculté indispensable à l'accomplissement de sa fonction, mais aucune partie du corps ne jouit du privilège de ne point devenir impropre à celle qu'elle doit remplir. Dans une foule de circonstances la vessie se contracte avec plus de force et de continuité qu'il n'est nécessaire; dans un plus grand nombre d'autres sa contractilité s'affaiblit (1) et finit même par s'anéantir (2), et il est toujours très-difficile de la rappeler à son ancienne vigueur.

2849. L'apoplexie, l'hémiplégie, la paraplégie; la commotion et l'inflammation du cerveau et de ses membranes, les épanchemens dans le crâne, plus encore la commotion et l'inflammation de la moelle épinière et de ses membranes, et les épanchemens dans le canal vertébral, suite de contusions, de chutes sur ces parties; la distension excessive de

(1) *Inertie, asthénie de la vessie.*

(2) *Paralysie de la vessie.*

la vessie par l'urine accumulée dans ce viscère, soit qu'on ait négligé d'obéir au besoin de la rendre, soit qu'on y ait volontairement résisté par un sentiment de bienséance, soit qu'il existe un obstacle au col vésical ou dans l'urètre; l'inflammation de la membrane muqueuse de la vessie, surtout près du col de ce viscère; la cessation subite des douleurs des membres ou des articulations, des phlegmasies de la peau ou des parties génitales; les gastro-entérites exaspérées, avec affection de l'encéphale et du rachis; l'abus solitaire ou partagé des organes sexuels, avant que la puberté ne soit accomplie, debout, ou dans la vieillesse; la vieillesse, surtout chez les sujets lymphatiques, replets, sédentaires, habituellement et long-temps assis, qui urinent couchés sur le côté ou négligent d'uriner quand ils en sentent le besoin: telles sont les circonstances dans lesquelles la vessie perd une partie ou la totalité de sa contractilité, et ne réagit plus sur l'urine qu'elle renferme.

2850. Il ne faut pas voir seulement de la faiblesse dans tous les cas où la vessie cesse de se contracter assez fortement pour chasser l'urine; il ne faut pas non plus confondre le défaut de contraction de ce viscère avec les obstacles mécaniques qui, agissant sur lui ou sur l'urètre, s'opposent à la sortie de l'urine. Ensuite il faut savoir que, si la paralysie de la vessie est réelle, dans les cas où le cerveau ou la moelle épinière sont lésés, et quand il y a eu abus des organes génitaux, il n'y a que distension outre mesure des fibres musculaires vésicales, quand la

réten tion est primitivement l'effet d'un refus de satisfaire au besoin d'uriner ; que dans les cas d'inflammation de la vessie il y a moins paralysie que suspension des contractions dans la tunique musculaire par suite de la proximité de la tunique muqueuse qui, en raison de son état de phlegmasie, devient encore plus douloureuse quand le resserrement de la première en froisse le tissu ; enfin que l'atonie et même la paralysie réelle de la tunique musculaire de la vessie existe souvent avec l'inflammation de la membrane muqueuse, que l'une ou l'autre de ces maladies soient d'ailleurs primitives.

2851. On conçoit qu'il importe de distinguer les cas où la paralysie de la vessie est simple ou compliquée d'inflammation de la membrane muqueuse de la vessie ou de tout autre organe, et pour cela il faut analyser avec soin les symptômes et se rendre un compte raisonné des causes de la maladie. Enfin, il ne faut pas oublier, que de la paralysie même complète, simple et primitive de la tunique musculaire de la vessie à l'inflammation de sa membrane muqueuse, il n'y a qu'un intervalle bien court, en raison de l'impression irritante que l'urine accumulée, retenue et altérée, par suite de son séjour prolongé, exerce sur cette dernière.

2852. Les premiers résultats de la paralysie de la vessie sont la réten tion incomplète, puis complète, et quelquefois complète dès le début, de l'urine dans sa cavité ; par conséquent tous les symptômes de cette réten tion, outre ceux des maladies

dans le cours desquelles la vessie se paralyse ; enfin la sortie de l'urine par regorgement, puis ceux de l'inflammation de ce viscère, malgré le regorgement de l'urine, car il ne va jamais jusqu'à se vider entièrement. De plus on doit, comme il a été dit plus haut, craindre la rupture de la vessie et ses redoutables suites.

### § X. Du spasme de la vessie.

2853. La vessie se contracte ordinairement sur les corps étrangers, notamment sur les calculs qu'elle renferme ; cependant cette contraction n'est pas aussi constante ni aussi continue qu'on serait tenté de le croire. Il faut bien, par exemple, qu'elle n'ait pas lieu lorsque des calculs, même d'un certain volume, séjournent assez long-temps dans ce viscère sans faire éprouver de la douleur : il est même probable que lorsque le calcul est peu volumineux, et la vessie est enduite de mucosités, comme c'est l'ordinaire, elle se contracte encore moins que dans l'état normal, et conserve plus d'urine que d'ordinaire. Souvent à l'ouverture des cadavres on trouve très-distendues des vessies qui offrent d'ailleurs toutes les traces d'une forte inflammation chronique. Il arrive, en effet, très-souvent, que les tissus organiques s'écartent, fuient, pour ainsi dire, devant les corps étrangers. Nous possédons, par conséquent, peu de données sur le spasme de la vessie.

2854. On désigne comme douleurs nerveuses de la vessie (1), des douleurs lancinantes, momen-

(1) *Crystalgie. Névralgie vésicale.*

tanées, irrégulières dans leur retour, ressenties derrière le pubis, dont on rapporte le siège à la vessie, où d'ailleurs on ne trouve point de calculs, et qui n'offre aucun signe d'inflammation ou de la présence de corps étrangers. Les faits de ce genre sont trop peu nombreux pour qu'on puisse en déduire aucune généralité.

## ARTICLE II.

### TRAITEMENT DES MALADIES DE LA VESSIE.

2855. Les maladies de la vessie devraient être d'autant plus faciles à traiter qu'on peut introduire dans ce viscère, comme dans les voies digestives, des liquides appropriés à son état; mais, d'une part, ce mode d'application est trop souvent négligé ou redouté par des gens qui ne craignent pas d'ingérer incessamment des substances incendiaires dans l'estomac, comme si la vessie n'était pas infiniment moins sensible; ensuite les maladies de la vessie sont si fréquemment liées à celles du rein et à celles de l'urètre, qu'elles participent à l'incurabilité trop commune des premières et à l'opiniâtreté des secondes. Cependant on ne doit pas se décourager, et tout porte à croire que la thérapeutique de la vessie, qui a fait récemment de si grands progrès, en fera d'autres non moins importants, lorsque les moyens chirurgicaux qui s'y rapportent seront plus généralement employés.

#### Traitement de l'inflammation de la vessie.

2856. Le traitement de l'inflammation de la

vessie doit différer, selon qu'elle est simple ou compliquée, soit de la présence d'un corps étranger ou qui agit comme tel sur l'organe, soit de l'ouverture traumatique ou opératoire de celui-ci.

2857. Lorsque l'inflammation de la vessie se manifeste, il faut au préalable s'informer du cours de l'urine. Si ce liquide est accumulé dans le viscère, la première indication est d'y introduire une sonde sur-le-champ, afin de le vider. L'opération est douloureuse, il est vrai; elle ajoute même instantanément à l'irritation, mais aussitôt après elle une large saignée, puis un bain tiède prolongé le plus possible, et, à la sortie du bain, une application de vingt ou trente sangsues au périnée réparent cet inconvénient, et agissent d'autant plus efficacement que la vessie n'éprouve plus de distension et n'est plus irritée par le contact d'une urine altérée par un long séjour.

Si la vessie ne contient pas une quantité notable d'urine, si même celle-ci est supprimée, comme cela arrive souvent, on procède sans délai à l'ouverture de la veine, à l'administration du bain et à l'application des sangsues.

Dès que l'on a obtenu, par l'emploi de ces moyens, une certaine amélioration, et elle tarde peu dans le plus grand nombre des cas, il convient que le sujet boive, avec modération si la vessie a été tellement pleine que la sonde ait été nécessaire, abondamment si cette opération n'a pas dû être faite, une décoction mucilagineuse ou de l'eau légèrement acidulée avec le suc d'un végétal.

Ensuite des fomentations émoullientes seront pratiquées sur l'hypogastre, le sujet sera exposé à la vapeur de l'eau chaude dirigée vers le périnée; il prendra des demi-lavemens, légèrement opiacés si la vessie n'est point disposée à l'atonie.

La diète sera sévère; toute nourriture, surtout animale, sera défendue.

La vessie étant remplie outre mesure, si l'on ne peut parvenir à introduire la sonde, la saignée et l'application des sangsues seront sur-le-champ mis en usage; ensuite on placera le sujet dans un demi-bain, et durant son séjour dans l'eau on tentera de nouveau de faire arriver la sonde dans la vessie. Au reste, quand les émissions sanguines sont faites de bonne heure, l'inflammation diminue promptement, la vessie reprend sa contractilité et l'urine est expulsée.

2858. Il y a tout à gagner en agissant avec énergie dès le début; on évite de multiplier les émissions sanguines, pour lesquelles les malades témoignent de l'éloignement, quand les premières ne les soulagent pas notablement; on abrège la durée du mal et on l'empêche à coup sûr de passer à l'état chronique, si déjà la vessie n'était malade depuis long-temps.

2859. Lorsqu'un obstacle insurmontable s'oppose à l'introduction de la sonde, attendu d'ailleurs la nécessité de ne provoquer aucun délabrement susceptible d'ajouter à l'inflammation, si la vessie est tellement pleine et dilatée que l'on doit craindre sa rupture, il est indispensable de faire la ponction au périnée, et mieux encore par le rectum.

2860. Appelé près d'un malade affecté d'inflammation à la vessie, il faut encore chercher à reconnaître si cet organe ne recèle point un corps étranger quelconque, venant des reins ou de l'extérieur. Si l'on a sujet de le croire, et ce n'est pas le cas de s'en assurer par le moyen du cathéter; ou si la chose est avérée, il faut agir comme s'il n'en était pas ainsi, mais sans espoir d'obtenir une aussi prompte amélioration. On insistera sur les bains, sur les boissons adoucissantes; on réitérera, non la saignée, mais l'application des sangsues au périnée ou à l'anus, sans trop craindre d'affaiblir le malade, à moins que sa constitution ne soit usée par de longues souffrances, par les excès ou la misère.

La prompte chute de l'inflammation devient une circonstance favorable à la sortie du corps étranger, s'il est susceptible d'être expulsé, ou du moins le sujet éprouve une amélioration, par fois de longue durée, qui, dans tous les cas, permet d'arriver sans danger jusqu'au moment de le délivrer de l'ennemi qu'il porte en lui-même.

2861. Quand la présence d'une sonde dans la vessie, nécessitée par une cause quelconque, vient à déterminer l'inflammation de ce viscère, il faut se hâter de la retirer, et ne plus l'introduire qu'à mesure que le besoin s'en fait sentir.

2862. Toutes les fois que l'on est obligé d'introduire la sonde dans la vessie enflammée, il faut, autant que possible, se garder d'y laisser cet instrument à demeure, car sa présence augmenterait l'inflammation et pourrait déterminer la gangrène ou

la perforation de l'organe. On renouvelle d'ailleurs le cathétérisme autant que le cas l'exige.

2863. Lorsque l'inflammation de la vessie est due à l'inflammation des parties voisines de ce viscère, à celle de l'urètre, à des hémorroïdes enflammées, à un abcès à l'anus ou de la prostate, à un épanchement quelconque dans le péritoine, il faut attaquer fortement l'inflammation primitive par l'application des sangsues, le long de la verge, au périnée, à l'anus ou à la paroi antérieure de l'abdomen, et ouvrir sur-le-champ les abcès qui en sont le résultat.

2864. Lorsque l'inflammation de la vessie est compliquée de la présence d'un calcul, il faut avant de penser à remédier à cette grave complication combattre la phlegmasie, et souvent on parvient à la réduire à tel point que, au moins pendant quelque temps, le sujet n'éprouve plus de douleur, l'urine coule sans beaucoup de difficulté et de douleur, ce qui permet de prendre un parti décisif, quand l'état des choses est favorable.

2865. Si la vessie enflammée est ouverte par suite de blessure ou d'opération, raison de plus pour abattre de suite, autant qu'il est possible, la phlegmasie, afin que le séjour, alors indispensable, de la sonde dans la cavité de ce viscère, soit moins douloureux, moins irritant. En pareil cas, il y a lieu de redouter et la péritonite et surtout l'inflammation du tissu cellulaire du bassin; il faut prévenir, s'il est possible, l'une par l'application de nombreuses sangsues à la paroi antérieure de l'abdomen, l'autre

par leur application au périnée, toutes deux par la saignée, si la marche des accidens est pressante et le sujet vigoureux.

2866. Convient-il d'injecter dans la vessie enflammée un liquide doux, à titre d'émollient local ?

Rien de pareil ne doit être tenté quand la vessie est ou a été distendue outre mesure par l'urine, car on pourrait renouveler l'état qu'on n'a pas fait cesser sans difficulté. Si au contraire la vessie est vide, elle est ordinairement revenue sur elle-même, et il est probable que la distension opérée en elle par la matière de l'injection serait douloureuse. Cependant l'expérience n'a point prononcé sur ce point, et puisque les demi-lavemens mucilagineux introduits avec douceur dans le gros intestin enflammé sont peu douloureux et souvent utiles, il est permis d'imiter ce procédé pour la vessie, qui paraît jouir à la vérité d'une sensibilité plus vive, mais qui est cependant moins souvent enflammée.

2867. On a fait un précepte d'appliquer de préférence des vésicatoires à l'hypogastre, au périnée, aux lombes, quand l'inflammation a succédé à la disparition d'une phlegmasie de la peau ou d'une douleur articulaire. Si l'on se décide à l'emploi d'un pareil moyen lorsque la vessie est enflammée, c'est du moins le plus loin possible de la peau qui l'avoi sine qu'il faut l'appliquer, et l'on doit préférer l'usage des rubéfiants dont l'action se répète moins volontiers sur les voies urinaires: les sinapismes sont donc préférables.

2868. Rien n'autorise la prescription des purga-

tifs, lors même que l'inflammation est sur son déclin, car ils peuvent la réveiller : on a peine à concevoir qu'un pareil conseil ait été donné par des praticiens. Les lavemens émolliens suffisent pour vider l'intestin, et de plus ils agissent par leur qualité adoucissante.

2869. Dès que la phlegmasie de la vessie est devenue peu douloureuse, on ne saurait tenir le sujet trop long-temps dans le bain, ni lui faire prendre trop de lavemens, ni le faire boire trop abondamment, pouvu que le liquide soit promptement et complètement rendu sans douleur.

2870. Lorsque plusieurs jours d'amélioration progressive se sont écoulés et que la faim se fait impérieusement sentir, il faut la satisfaire avec réserve et ne permettre que les potages, les légumes et les fruits. Encore faut-il que l'acide n'y domine pas au-delà d'un degré modéré.

2871. La gangrène vient-elle à s'établir, on ne peut rien pour sauver le malade.

2872. La formation d'abcès entre les membranes de la vessie ou dans le tissu cellulaire environnant, par suite de la rupture ou de l'incision des parois de ce viscère, est accompagné de troubles sympathiques violens, de souffrances excessives, qui n'ont rien de caractéristique, jusqu'à ce que le pus vienne former tumeur sous la peau, coule au dehors, ou que la mort s'en suive. Pendant ce temps, on est réduit à prescrire le régime doux et les demi-bains ; et, dès que les tumeurs se développent, il faut se hâter de les ouvrir largement.

2873. Lorsque l'inflammation de la vessie persiste à un degré moindre, il faut rechercher si le traitement a été trop peu énergique, se demander de nouveau si la vessie recèle un corps étranger, si elle était malade avant la phlegmasie aiguë, si le rein ou la prostate est malade en même temps, et enfin si le sujet ne suit pas le régime indiqué. Lorsqu'on est appelé pour traiter une inflammation déjà vieille de la vessie, il faut se faire les mêmes demandes et se rendre compte de la nuance de phlegmasie qui se présente.

Si tout porte à croire que l'inflammation chronique est sans complication, ce qui est au moins fort rare, il faut surtout s'occuper d'imprimer à l'urine un caractère tel qu'elle irrite le moins possible la vessie. Pour cela il faut, d'une part, prescrire le régime purement végétal, d'où l'on exclura en outre les substances très-acides ; obliger le sujet à l'eau pour toute boisson ; faire prendre des bains chauds, fréquents et prolongés ; proscrire toute espèce de refroidissement de la peau, toute impression de la pluie sur ce tissu, toute marche prolongée, mais non une promenade chaque jour au dehors et la marche dans l'appartement ; enfin injecter par l'urètre de l'eau tiède, dans l'intérieur de la vessie, à l'aide d'une sonde à double courant.

Si du sang ou du pus se mêle à l'urine, les mêmes moyens sont indiqués.

Si les douleurs se font sentir habituellement ou par accès, des sangsues doivent être appliquées à l'anus, au périnée ou à l'hypogastre, selon qu'elles

partent plus particulièrement de tel ou tel point. Il ne faut pas espérer qu'une seule application les fasse cesser ou les rende de suite moins vives ou plus rares, mais avec de la persévérance dans le régime, les bains et ces applications, on finit toujours par obtenir un amendement notable.

Mais cette amélioration n'est que passagère, quand la vessie a déjà subi une profonde altération dans sa texture : les accidens se renouvellent bientôt, les douleurs reviennent avec plus de force, des symptômes de plus en plus graves se manifestent, et après des mois ou des années d'infirmité et de souffrances le sujet périt.

2874. Quand la douleur se manifeste périodiquement, alors même qu'on sait d'une manière certaine qu'elle est due à l'inflammation chronique de la vessie, il est utile d'administrer, soit le quinquina lors de ses approches, soit l'opium quand elle commence à se faire sentir ; car il faut, à tout prix, prévenir ou diminuer la douleur, quand on ne peut la guérir en attaquant directement sa cause organique primitive.

2875. Convient-il d'injecter des substances narcotiques dans la vessie en proie à une inflammation chronique ? Rarement ces substances déterminent l'effet qu'on en attend, c'est-à-dire, la diminution de la douleur, et quand elles procurent cet avantage, leur action peut avoir pour résultat secondaire d'engourdir la membrane musculaire de la vessie, quelquefois même d'entraîner la rétention de l'urine, ou un redoublement d'irritation dans la mem-

brane muqueuse vésicale. Ce dernier inconvénient s'évite assez bien en injectant le narcotique dans le rectum.

2876. Quand des douleurs peu vives et une abondante évacuation de matières glaireuses sont les seuls indices de l'inflammation chronique de la vessie, on est dans l'usage de prescrire les sudorifiques, les purgatifs, les amers, les ferrugineux, les astringens, à l'intérieur et en bains, afin, dit-on, de reporter à la peau l'humeur qui s'est portée vers la vessie, de fondre les glaires, favoriser leur écoulement par la voie intestinale, et rendre du ton à la vessie. Ce point de pratique est trop important pour que nous ne le discutons pas avec quelque étendue.

Toute phlegmasie chronique, peu douloureuse, et sans phénomènes sympathiques d'irritation, surtout du système circulatoire, caractérisée principalement par un écoulement de la matière naturelle à l'organe qui en est le siège, est sans contredit utilement combattue par tout ce qui peut solliciter les autres sécrétions et exhalations. Ainsi on fait très-bien d'exciter la transpiration cutanée par des moyens topiques, parmi lesquels les bains excitans sont préférables : on fait d'autant mieux que, dans l'état de maladie comme dans l'état de santé, il y a une sorte de balancement entre l'action des organes urinaires et celle de la peau. Mais il est peu rationnel de vouloir satisfaire à cette indication par l'introduction des médicamens dans les voies digestives, car toute substance ingérée passe plus ou moins par les reins, les affecte et rend l'urine irritante

à un certain degré, et d'autant plus que dans le cas dont s'agit la vessie est déjà plus irritable que dans l'état de santé. Pour ce qui est de l'injection de substances toniques et astringentes dans la vessie, les réflexions que nous venons de faire sont encore plus manifestement applicables. Néanmoins des praticiens habiles assurent avoir obtenu de bons effets de l'emploi de ces moyens introduits soit par la bouche, soit par l'urètre. Si les succès qu'ils rapportent ont effectivement eu lieu, c'est qu'apparemment ils n'y avaient eu recours qu'après la chute de l'inflammation de la membrane muqueuse vésicale, et lorsqu'il ne s'agissait plus que de rétablir la contractilité de la tunique musculaire. Civiale pense que, dans les cas de ce genre, la vessie, très-dilatée, est continuellement irritée par l'urine qui incessamment s'accumule dans sa cavité, toujours incomplètement vidée, attendu l'inactivité des fibres musculaires, compagne inséparable, suivant lui, de l'inflammation chronique de la membrane muqueuse vésicale chez les vieillards.

2877. A l'égard des purgatifs, ils ne peuvent qu'irriter la vessie, puisque leur action s'exerce sur le gros intestin, dont une partie est adossée au réservoir de l'urine. Dans l'état chronique, comme dans l'état aigu, les lavemens sont constamment préférables aux potions et aux tisanes purgatives.

2878. Chopart assure avoir injecté avec quelque succès une solution très-faible d'acétate de plomb, dans la vessie d'un vieillard affecté depuis un grand nombre d'années d'une inflammation de ce viscère;

l'urine devint moins glaireuse, et le sujet vécut encore deux ans. De pareilles tentatives ne sont pas sans inconvénient, mais du moins elles sont moins dangereuses que l'injection de la même substance dans un trajet fistuleux de la poitrine avec lésion du poumon.

2879. Dans toute inflammation chronique de la vessie, il est de la plus haute importance de vider ce viscère le plus souvent et le plus complètement possible : malheureusement on ne peut y laisser la sonde sans s'exposer à accroître l'inflammation, souvent même sans causer les plus redoutables accidens, la suppuration, la perforation ou la gangrène de ses parois : on est réduit à renouveler l'introduction de la sonde autant de fois que la vessie se remplit, et cette opération répétée est encore une cause d'irritation. Ce dernier procédé est pourtant préférable au premier, mais peu de malades peuvent se sonder eux-mêmes, ou sont assez riches pour qu'un chirurgien vienne les sonder plusieurs fois par jour et pendant la nuit, tandis que les autres ne sont point assez pauvres pour aller chercher de tels secours dans un hôpital. On est alors obligé de laisser la sonde en place. C'est là un des cas où il importe de faire des injections d'eau tiède dans la vessie; afin de remédier non-seulement à l'irritation exercée sur la membrane muqueuse vésicale par l'urine, quelque peu de temps que celle-ci séjourne, quelque petite quantité qu'il en reste dans le viscère, mais aussi pour remédier autant

que possible aux inconvéniens si graves de la présence de la sonde.

2880. Lorsque l'urine est purulente ou paraît telle, il est rare que l'on obtienne non pas même la guérison, mais du soulagement, à moins, chose remarquable, que cet état de l'urine ne provienne de la présence d'un calcul que l'on parvienne à briser de manière que ses débris soient évacués par l'urètre. Hors ce cas, la mort du sujet est à peu près inévitable; car, si l'on pratique la taille, il est bien rare que l'opération ait un plein succès.

2881. On a beaucoup parlé d'ulcères de la vessie; ils ne sont pas communs, excepté les cas où elle contient un calcul hérissé d'aspérités; mais il n'est pas nécessaire que la membrane muqueuse soit ulcérée pour que la maladie soit incurable, et aucun signe n'indique positivement que cette altération existe, de même que rien ne peut en procurer la guérison quand elle a lieu, ce qu'on ne sait guère qu'après la mort.

2882. Les sétons au périnée et à l'hypogastre sont recommandés comme produisant d'excellens effets, mais on n'a point rapporté de faits concluans à l'appui de cette assertion.

2883. Il n'est pas possible de maintenir le sujet à une diète sévère pendant toute la longue durée d'une inflammation chronique, et pourtant il importe que le régime soit le plus doux possible, purement végétal, et qu'on en bannisse tout ce qui peut imprimer à l'urine des qualités irritantes.

2884. Tout sujet affecté de cette phlegmasie doit s'abstenir complètement de toute excitation des organes génitaux ; le coït est une des causes les plus fréquentes de cette maladie, elle l'aggrave, la rend décidément incurable ; l'abus solitaire de ces organes est encore plus pernicieux.

2885. Les fistules de la vessie sont rarement guérissables, à moins qu'elles ne soient le résultat d'une opération et non d'une blessure avec délabrement, ou d'une perforation inflammatoire. A l'aide du séjour prolongé d'une sonde dans la vessie et de la cautérisation avec la pierre infernale, quand la fistule est due à la taille recto-vésiculaire, on obtient la cicatrisation, que favorise l'embonpoint du sujet.

2886. La perforation de la vessie, sa communication avec le rectum ou le vagin, par suite de dégénérescence cancéreuse, sont au-dessus des ressources de l'art : il ne reste plus qu'à soutenir les forces par de légers alimens, prescrire des lavemens pour vider l'intestin, faire des injections dans la vessie, introduire de l'opium dans ces deux viscères, pour calmer des douleurs qui conduisent à la mort.

#### Traitement des polypes de la vessie.

2887. Tous les moyens de l'art sont impuissans contre les polypes de la vessie. En vain, dit Chopart, on aurait recours à ceux qu'on nomme fondans, aux alcalins ; les injections dans la vessie sont ou trop faibles pour opérer un effet marqué, ou trop fortes pour qu'on n'ait rien à craindre de leur action sur

la membrane muqueuse. Lorsqu'on présume l'existence de ces fungus, on doit se borner à tenir libre le cours de l'urine, et tout faire pour éviter l'accroissement de la tumeur, la dilatation de ses vaisseaux et sa dégénérescence cancéreuse. Il est utile que les malades évitent les exercices immodérés, les secousses, les efforts de respiration, les plaisirs sexuels, tout ce qui peut en un mot irriter la vessie; qu'ils entretiennent la liberté du ventre, prennent des boissons légèrement diurétiques, et urinent debout lorsqu'ils en éprouvent le besoin. Si le cours de l'urine est difficile, une grosse sonde sera introduite, matin et soir, ou plus souvent si cela est nécessaire, jusqu'au-delà de la tumeur fongueuse, autant qu'on en pourra juger.

2888. Lorsque ces fungus apportent une résistance telle que la sonde ne peut être introduite dans la vessie, si l'on surmonte l'obstacle de vive force, à l'aide d'une sonde à bec conique, il peut en résulter un accroissement notable de l'irritation, de l'inflammation, et même la mort. On objectera, dit Chopart, que nous aimons à citer comme sage praticien, que cette introduction, dirigée avec méthode et habileté, n'est point suivie d'événemens fâcheux; nous en appelons à l'expérience des chirurgiens les plus exercés dans l'art de sonder; quelques faits ont appris qu'on a pratiqué une route artificielle, soit dans l'épaisseur des parois du col de la vessie, soit dans la substance de la prostate, et quelquefois entrè cette glande et le rectum: si le malade survit, il se forme un nouveau canal qui

ne jouit pas des mêmes propriétés que le canal naturel ; il faut l'entretenir long-temps par la présence de la sonde d'argent ou de gomme élastique ; il faut aussi avoir soin de nettoyer la sonde ou de la changer tous les huit, dix ou douze jours ; si l'urine coule lentement, si elle dépose beaucoup de matières phosphatiques, il est utile de faire fréquemment des injections dans la vessie : on augmentera par degré le diamètre de la sonde, afin d'élargir le canal ; lorsque l'urine sera de bonne qualité et son cours facile et en partie entre l'urètre et la sonde sans causer de douleur, on se dispensera de la laisser constamment : on ne la mettra plus que le soir, et l'on s'abstiendra ensuite de s'en servir pendant un, deux ou trois jours, mais sans négliger de la replacer de temps en temps ; autrement le canal artificiel se resserre et peut s'oblitérer ; l'urine coule goutte à goutte, sans jet, et involontairement ; enfin, elle est retenue dans la vessie, et l'on a quelquefois peine à réintroduire la sonde par la même voie dans ce viscère. Il se trouve des circonstances qui font subsister long-temps ce canal en forme de conduit fistulaire entretenu par le passage de l'urine. Tel fut le cas d'un religieux qui, après la mort duquel on trouva un canal artificiel qui s'ouvrait dans la vessie, près de son col, et dans l'urètre, vers sa partie membraneuse, entre la prostate et le rectum ; le conduit naturel n'était pas effacé.

2889. Lorsqu'après l'opération de la taille, on reconnoît la présence d'un fungus adhérent à la pa-

roi de la vessie, s'il est pédiculé, on peut l'arracher par un mouvement de torsion; si sa base est large, il faut le laisser, il peut guérir, la vessie n'étant plus sans cesse irritée par le calcul. L'arrachement des fungus par les tenettes peut causer la mort, quand ils sont intriqués avec la pierre. Il est d'ailleurs peu prudent de tailler, quand on soupçonne l'existence d'un fungus, en même temps que celle de la pierre. 2890. Doit-on arracher les fungus de la vessie à l'aide de la pince à trois branches qui sert à saisir la pierre, quand on tente le broiement de celle-ci? L'expérience prononcera sur ce point; mais une tentative de ce genre paraît imprudente.

Des indications relatives à l'action des poisons sur la vessie.

2891. Si la vessie donne des signes d'irritation dans l'empoisonnement, il faut agir comme dans tout autre cas d'inflammation de ce viscère, et prodiguer les boissons aqueuses chaudes, légèrement aromatisées, afin que l'action de la peau diminue celle des voies urinaires. Si le vomissement est indiqué, c'est surtout dans ce cas; et, pour le provoquer, il suffit de titiller le pharynx, sans recourir à l'émétique, ni même à l'ipécacuanha.

2892. Si la vessie donne des signes de paralysie sans inflammation, il faut se hâter d'introduire une sonde, pratiquer des frictions sèches sur l'abdomen et les lombes, et y appliquer des sinapismes.

Des indications relatives à la présence des kystes séreux, des hydatidés et des vers dans la vessie.

2893. Quand on a lieu de présumer que la vessie

contient des kystes séreux ou des hydatides, l'introduction de la sonde métallique est nécessaire pour les briser et préparer leur sortie. Les injections d'eau salée sont probablement utiles, ainsi que celles de tout autre liquide irritant, quand des hydatides résident dans ce viscère.

2894. Si l'on soupçonnait la présence des strongles géans dans la vessie, par la continuation des accidens qui auraient précédé la sortie de vers de cette nature par l'urètre, il faudrait injecter de l'huile abondamment dans la vessie pour favoriser l'évacuation de ces animaux.

Des indications relatives à la présence des corps étrangers dans la vessie.

2895. Tout corps étranger introduit dans la vessie par l'urètre, et d'un volume ou d'une configuration qui ne permettent pas d'espérer que l'urine puisse l'entraîner au dehors, doit être extrait; mais si l'on ne parvient point à le saisir, à l'aide de la pince à gaine de Hunter ou du lithotriteur, et à défaut de ces instrumens, il faut pratiquer aussitôt la taille. Pourquoi laisserait-on séjourner dans la vessie un corps qui infailliblement y deviendra le noyau d'un calcul et finira par exiger impérieusement cette opération?

2896. La présence du pus; du sang, du mucus compacte, des excréments dans la vessie, exigent l'introduction de la sonde, toutes les fois que le cours de l'urine se trouve empêché, et d'abondantes injections aqueuses tièdes, pour délayer ces matières,

en favoriser le mélange et la sortie avec l'urine. Il faut en même temps prescrire les bains tièdes et les boissons adoucissantes.

Des indications relatives à la rétention de l'urine dans la vessie.

2897. Lorsque l'urine est retenue dans la vessie par une cause quelconque, dès que le sujet se plaint de ne pouvoir uriner malgré le vif désir qu'il en éprouve, ou qu'une tumeur s'élève au-dessus du pubis chez un sujet qui n'a pas uriné depuis long-temps, lors même qu'il n'en exprime pas le besoin, ce qui arrive dans beaucoup de phlegmasies aiguës, il faut introduire la sonde dans la vessie et vider ce viscère.

2898. Après que la vessie est vidée, on recherche quelle peut être la cause de la rétention de l'urine, s'il est probable qu'elle se renouvellera, et l'on agit en conséquence : c'est-à-dire que l'on se met en devoir de remédier aux conditions morbides de la rétention, soit qu'elle dépende d'une lésion de la vessie, de l'urètre ou des viscères voisins, soit qu'elle provienne de la présence d'un corps étranger dans la vessie, à son col ou dans l'urètre.

2899. Lorsque la rétention doit se renouveler, il est indispensable de laisser la sonde dans la vessie, si l'on ne peut retourner près du sujet aussi souvent qu'il le faudrait, c'est-à-dire, au moins trois fois le jour. Le séjour de la sonde est sans danger, si la ves-

sie n'est point enflammée; autrement la présence de cet instrument est une nouvelle cause d'irritation pour le viscère déjà malade. Presque jamais, quoi qu'on en ait dit, on ne doit l'y laisser plus d'un jour, sans la retirer, la nettoyer, s'assurer de son bon état, et la changer s'il est nécessaire. Rien ne saurait légitimer la pratique contraire.

2900. Quelque heureuse que soit l'idée de sonder avec une sonde droite, quand il ne s'agit que de vider la vessie de l'urine qu'elle contient, je me sers d'une sonde légèrement courbe vers son extrémité; et telle est la pratique des chirurgiens expérimentés, parce qu'il est des cas où l'introduction d'une sonde entièrement droite est plus difficile pour l'opérateur et plus pénible pour le malade que celle d'une sonde coudée.

2901. Il ne faut pas croire que le cathétérisme de la vessie soit une opération très-difficile; il n'offre de véritables difficultés que dans le cas de rétrécissement de l'urètre, de tuméfaction de la prostate et de maladies du col de la vessie: circonstances peu fréquentes dans les maladies aiguës des voies digestives, des organes encéphaliques et rachidiens, qui exigent que l'on vide la vessie.

Le médecin, quelque étranger d'ailleurs qu'il veuille demeurer aux opérations, doit donc s'exercer à sonder; autrement il serait dans l'impossibilité de soulager des malades chez lesquels l'introduction de la sonde est urgente et ne présente aucune difficulté. Dans un cas de ce genre, un jeune professeur de la faculté de médecine de Paris laissa souf-

frir un malade qui ne pouvait payer un chirurgien, jusqu'à ce qu'enfin la bonne nature vînt au secours du médecin maladroit et du pauvre patient.

Mais, dans les cas d'obstacles réels au passage de la sonde, l'habileté de nos plus grands chirurgiens suffit à peine, ainsi qu'on le verra au chapitre des maladies de l'urètre.

Des indications relatives à la présence des graviers et des calculs dans la vessie.

2902. Lorsqu'un calcul est arrivé ou formé dans la vessie, il faut s'occuper de prévenir toute irritation de ce viscère, et ne rien négliger pour faire cesser, autant que possible, celle qui peut exister déjà. Pour cela on prescrit les demi-bains chauds, les lavemens émolliens, la saignée, l'application des sangsues au périnée, les boissons aqueuses abondantes, le régime végétal; il faut en outre faire des injections copieuses d'eau tiède dans la vessie. Ce sont là les seuls moyens d'obtenir que le calcul soit entraîné avec l'urine, si son volume et sa forme le permettent, d'empêcher du moins qu'il ne s'accroisse, au moins rapidement, ou enfin de diminuer les souffrances du sujet. La jusquiame peut calmer l'irritation du col de ce viscère, et les purgatifs diurétiques déterminent quelquefois, dit-on, un flux d'urine qui peut entraîner le calcul.

2903. Lorsque le séjour d'un calcul dans la vessie est manifeste, et cause assez de douleur pour que le sujet se décide à laisser faire tout ce qui est

nécessaire pour l'en débarrasser, il faut aviser au moyen de parvenir à ce résultat.

2904. On espérerait en vain dissoudre les calculs contenus dans la vessie par le régime ou par les médicaments : la jusquiame, l'opium, le raisin d'ours, les bains chauds, les fomentations, les fumigations d'eau chaude et tous les autres moyens indiqués pour obtenir cette dissolution ne sont que des palliatifs contre l'irritation et la douleur que la présence des pierres occasionne, ou des irritans qui nuisent aux organes digestifs, sans agir sur le corps étranger dont le contact irrite les organes urinaires.

2905. Deux moyens se présentent pour opérer l'élimination des calculs de la vessie, sans opération proprement dite : 1° La dissolution par des agens chimiques administrés à l'intérieur; ils sont insuffisans; 2° la dissolution par des agens introduits dans la vessie par l'urètre, c'est-à-dire, soit l'eau pure ou mucilagineuse, soit l'eau chargée de réactifs appropriés : il est toujours utile de faire passer un courant continu d'eau pure ou de décoction émolliente dans une vessie qui contient un calcul; car, si l'on ne parvient par ce moyen à dissoudre la pierre, on rafraîchit le viscère, on remédie jusqu'à un certain point à l'irritation sans cesse sollicitée de sa membrane muqueuse; mais il n'y a pas d'exemple qu'on ait opéré la dissolution d'aucun calcul, ni par ce moyen, ni par l'injection, de quelque réactif que ce soit, dans la vessie; et la multiplicité des substances dont les calculs sont formés le plus souvent, l'insolubilité complète ou presque

complète de plusieurs de ces substances, la nécessité où l'on est d'affaiblir considérablement les réactifs, afin qu'ils n'offensent point les parois de la vessie, expliquent suffisamment le défaut de succès en ce genre.

2906. Après avoir cherché vainement des moyens certains pour reconnaître la nature des calculs contenus dans la vessie pendant la vie, pour les isoler des parois de ce viscère, et les mettre en contact avec les réactifs appropriés, on est arrivé à démontrer la possibilité de saisir une pierre dans la vessie et de l'y broyer de telle sorte que l'urine en entraîne les fragmens au dehors. Cette démonstration appartient à Civiale (1).

2907. Le broiement de la pierre dans la vessie est généralement facile, peu douloureux et exempt de dangers, toutes les fois que le calcul est d'un petit volume; la guérison est alors toujours certaine, et d'autant plus prompte que la maladie est moins ancienne. Cette opération peut encore être pratiquée avec succès, quoique le calcul ait acquis un certain volume et soit accompagné d'affection notable de la vessie; mais le traitement est plus long, l'opération plus difficile, plus douloureuse, et la guérison est moins assurée. Il importe donc de procéder au broiement de la pierre dès que son existence est consta-

(1) *Lithotritie*. — Percy, *Rapport à l'Institut*; Paris, 1824. — Civiale, *De la lithotritie, ou broiement de la pierre dans la vessie*; Paris, 1826; *Lettres sur la lithotritie*, Paris, 1827-1828. — Leroy, *Exposé des procédés employés pour guérir de la pierre sans l'opération de la taille*; Paris, 1825.

tée, et de sonder tout sujet qui éprouve des symptômes prolongés d'irritation vésicale, afin de rendre de plus en plus rare la nécessité de l'opération de la taille. Chez les enfans, et chez les adultes dont l'urètre est fort étroit, le broiement peut encore avoir lieu au moyen d'instrumens d'un diamètre proportionné. Cette opération a réussi chez des vieillards dont la vessie était profondément altérée. Elle a été suivie de succès, mais plus lentement obtenus, dans des cas où, les autres circonstances étant d'ailleurs favorables, la pierre était volumineuse. Elle a procuré la guérison de sujets dont la vessie recélait un grand nombre de calculs. Lorsque la pierre est fort dure, l'action de l'instrument est plus lente, et le traitement dure davantage; il faut par conséquent que la vessie soit en état de supporter la répétition multipliée des séances du broiement.

2908. Le broiement ne doit pas être mis en usage, quand les pierres sont très-nombreuses ou d'un volume considérable; chez les sujets affectés de lésions irrémédiables des organes urinaires, ou de tout autre viscère important dont l'affection est susceptible de s'exaspérer sous l'influence d'une irritation nouvelle.

2909. Naturellement on a dû craindre que les fragmens des calculs broyés ne devinssent de nouveaux calculs, mais cela n'a point été constaté jusqu'ici, quoiqu'un grand nombre d'opérations de ce genre aient été pratiquées. Aussi long-temps, d'ailleurs, qu'il reste un fragment de pierre dans la vessie, la plupart des sujets en sont avertis par la douleur;

il n'y a d'exception que pour des personnes dont la vessie est peu irritable, ce qui est fort rare parmi les calculeux.

2910. Dans tous les cas où le broiement de la pierre ne peut être pratiqué, soit en raison du nombre ou du volume des pierres, soit parce qu'elles sont enchâtonnées, soit en raison de l'état des organes urinaux, c'est-à-dire, lorsque la vessie embrasse exactement le calcul et ne se laisse point dilater par l'injection, préalable indispensable du broiement; lorsque la tuméfaction considérable de la prostate, les lésions du col de la vessie, l'étranglement natif de l'urètre ou des rétrécissemens irrémédiables ne permettent point l'introduction des instrumens propres au broiement, il reste à pratiquer l'opération de la taille (1).

2911. Ici se présentent d'importantes considérations : ainsi réduite à des cas pour la plupart peu favorables au succès d'une opération quelconque, la taille offre moins de chances de guérison que lorsqu'on l'applique à tous les calculs vésicaux. D'un autre côté, le broiement de la pierre, n'étant mis en usage que dans les cas où les chances de succès dominant, doit compter un plus grand nombre de réussites, et c'est en effet ce qui a lieu. Maintenant ces deux opérations étant appliquées à des malades en même nombre, placés dans les mê-

(1) *Lithotomie. Cystotomie.* — Deschamps, *Traité historique et dogmatique de la taille*; Paris, 1826. — Sanson, *Des moyens de parvenir à la vessie par le rectum*; Paris; 1817. — Belmas, *Traité de la cystotomie sus-pubienne* Paris, 1827.

més circonstances, les unes favorables, les autres défavorables, il est certain que la taille accomplira toujours son premier but, qui est l'extraction du calcul, tandis que le broiement devra être suspendu plus d'une fois par suite du mauvais état des organes ou de l'irritation qu'éprouveront des parties déjà enflammées; mais l'opération de la taille étant faite, le sujet est obligé d'en supporter les dernières conséquences, qui, il faut l'avouer, sont souvent mortelles, tandis que l'on peut à volonté suspendre l'opération du broiement, dès qu'on est fondé à croire qu'elle sera nuisible.

La distinction des cas où l'une de ces opérations doit être préférée à l'autre n'est donc pas aussi facile qu'on est tenté de le croire de prime abord. Toutes deux resteront donc long-temps encore dans le domaine des praticiens doués d'un jugement sûr et d'une grande habileté.

2912. On doit, sans délai, selon Prout, pratiquer l'opération de la taille, toutes les fois que le calcul se développe avant l'âge de la puberté, toutes les fois aussi que l'urine précipite des phosphates et contient beaucoup d'urate d'ammoniaque de couleur pâle. On peut différer cette opération, lorsque le calcul est composé d'acide urique; lorsque cette espèce de calcul étant reconnue pour celle qui tourmente le malade, celui-ci souffre modérément et consent à se soumettre au régime et au genre de vie qui peut ralentir les progrès du mal. Quant au calcul d'oxalate de chaux, les vives douleurs qu'il détermine ne permettent point de différer l'opé-

ration dès que la présence de la pierre n'est plus douteuse. On manque de données pour les autres espèces de calculs qui s'offrent rarement à l'observation. Ces préceptes sont susceptibles d'application à la lithotritie.

Traitement de l'hémorrhagie de la vessie.

2913. Le repos, la saignée, les boissons mucilagineuses, les lavemens émolliens, l'application des ventouses scarifiées à l'épigastre, à la partie interne et supérieure des cuisses, puis les bains de siège, et si cela ne suffit pas, l'application des sangsues au périnée, à l'anus; tels sont les moyens indiqués dans l'hémorrhagie vésicale en général.

2914. Si, après que celle-ci a cessé, des douleurs se font sentir derrière le pubis, et si la vessie forme une tumeur au-dessus de cet os, soit que l'urine coule encore, quoiqu'en petite quantité, soit qu'elle ait tout-à-fait cessé de couler, il est à craindre que le sang ne soit coagulé dans la vessie; il faut, alors, si l'urine coule encore quelque peu, faire dans ce viscère des injections d'eau tiède, et si ce liquide tarde à être expulsé, introduire la sonde; enfin si l'urine ne coule pas, introduire cet instrument, puis faire des injections de même nature pour solliciter la sortie du reste des caillots.

2915. Les injections aqueuses dans la vessie ont cet autre avantage qu'elles calment la surexcitation de la membrane muqueuse de ce viscère, et contribuent par là directement à diminuer l'afflux ou l'écoulement du sang à sa surface interne.

2916. Toute hémorrhagie qui se répète fréquemment et dépend de la présence d'un corps étranger, de quelque nature que ce soit, dans la vessie, est un motif de plus pour que l'on procède à l'extraction de ce corps, surtout si l'écoulement de sang est assez abondant ou assez fréquent pour déterminer beaucoup de faiblesse; mais en général cette hémorrhagie est moins copieuse que celle des reins, et elle est plus rarement l'effet des causes ordinaires de la néphrite.

2917. Quand rien n'annonce d'ailleurs la lésion des reins, on doit toujours redouter la présence d'un corps étranger dans la vessie et ne rien négliger pour s'en assurer.

#### Traitement du spasme de la vessie.

2918. Les spasmes de la vessie sont rarement primitifs; effets ordinairement de la vive irritation de sa membrane muqueuse, ils exigent que l'on plonge le sujet dans un bain assez chaud pour exercer sur la peau une vive impression, que l'on administre des lavemens émoulliens et narcotiques, et que l'on tire du sang par la saignée du pied ou l'application des sangsues à l'anus. Les sinapismes apposés aux cuisses ou à la région lombaire sont utiles, si la vessie ne recèle point de corps étrangers. Si, au contraire, un corps quelconque exerce une irritation mécanique sur la membrane muqueuse vésicale, il faut, autant que les circonstances le permettent, procéder à l'extraction, après avoir préparé le sujet par les bains et les la-

vemens émolliens , les boissons adoucissantes et la saignée, si l'on redoute l'inflammation.

2919. La rétraction de la vessie est bien loin d'être toujours l'effet du spasme de sa membrane moyenne ; souvent elle résulte du raccourcissement permanent des fibres musculaires hypertrophiées , état irrémédiable dans la plupart des cas, et qui, après les traitemens les plus heureux d'ailleurs, laisse au sujet la nécessité d'uriner souvent, et la certitude de voir renouveler ou exaspérer l'inflammation chronique de la membrane muqueuse, s'il n'obéit point à cette nécessité.

#### Traitement de l'atonie de la vessie.

2920. Il est peu de paralysies qui, moins que celle de la vessie, s'accommodent d'un traitement routinier ; et comme il n'est pas toujours facile de démêler la cause de cet état morbide, il en résulte qu'on parvient rarement à le guérir, indépendamment d'ailleurs de ce qu'il est naturellement très-rebelle aux secours de l'art autant qu'aux efforts de la nature.

2921. Dans toute paralysie de la vessie, le séjour prolongé de l'urine doit être évité, en réitérant l'introduction de la sonde le plus souvent possible, ou la laissant à demeure, si l'on ne peut renouveler cette opération chaque fois qu'elle est rendue nécessaire par la plénitude de la vessie.

2922. Si la paralysie de la vessie dépend d'une lésion de la moelle épinière ou de l'encéphale, elle

ne peut cesser que par l'amélioration, sinon la guérison complète, de ces centres nerveux; néanmoins on est dans l'usage d'employer, outre les moyens propres à guérir ceux-ci, tout ce qui peut exciter les nerfs de la vessie: ainsi on applique, à diverses reprises, des ventouses scarifiées et des sinapismes à l'hypogastre; on dirige, vers cette région ou le périnée, et jusque sur les parois de l'urètre, des étincelles électriques; des aiguilles sont enfoncées dans le périnée et électrisées; on ne craint même pas d'appliquer des vésicatoires aux cuisses, à l'hypogastre, aux lombes; mais ces derniers moyens nous paraissent toujours dangereux, dans un cas où, bien que la tunique musculaire ait cessé d'agir, la membrane muqueuse est tout-à-fait disposée à s'enflammer et s'enflamme, en effet, si souvent, par suite du séjour prolongé de l'urine dans la vessie.

2923. Si la paralysie de la vessie dépend de ce que ce viscère a été seulement dilaté outre mesure, il suffit, d'abord, de l'introduction de la sonde et ensuite de frictions sèches sur l'hypogastre et les lombes pour la faire cesser, à moins que sa dilatation forcée ne soit renouvelée trop fréquemment, à tel point que cet état de la tunique musculaire finisse par être habituel. Autrement, si l'on ne se hâte, l'inflammation de la membrane muqueuse ne tarde guère à se développer, et la phlegmasie peut arriver à un degré tel qu'elle détermine la mort: ainsi mourut l'astronome Tycho-Brahé. Il est d'ailleurs inutile de laisser la sonde à demeure; car, pour l'ordinaire, on n'est pas même obligé d'en renou-

veler l'introduction. Chopart conseillait ensuite l'usage de la pariétaire, de l'alkékengé, du cerfeuil, du chardon-roland, de la scille, en décoction miellée ; en cas d'insuffisance, les bains froids, l'application des compresses mouillées d'eau à la glace, les onctions avec un mélange d'huile et d'ammoniac, ou la teinture de cantharides en frictions, et enfin un large vésicatoire. Ces tisanes n'offrent guère d'inconvénient ; l'emploi du froid est manifestement utile, mais il doit être momentané, et l'on doit l'abandonner s'il cause des douleurs ; le liniment est sans danger ; il n'en est pas de même de l'usage même extérieur des cantharides.

Si la paralysie se prolonge, on doit renouveler fréquemment l'introduction de la sonde. Quelquefois c'en est fait pour le reste de la vie ; la vessie ne recouvre jamais sa contractilité, et l'inflammation chronique de la membrane muqueuse ne peut alors être évitée ; elle survient tôt ou tard, et elle est irrémédiable.

2924. A l'ouverture des cadavres de sujets morts de rétention d'urine, occasionée par l'inflammation de la vessie, ce viscère est souvent d'une grandeur disproportionnée à la quantité du liquide qui entrait dans sa cavité. En pareil cas la sonde doit donc être introduite avec ménagement, et très-peu au-delà du col de la vessie, afin que son extrémité n'aille point toucher la surface de la membrane enflammée. Cette précaution n'empêche pas malheureusement que la portion de cette membrane qui revêt le col vésical soit en contact avec la sonde,

mais elle n'en doit pas moins être prise. Il serait sans doute fort à désirer que l'instrument pût être laissé en place de manière que l'urine fût portée hors de la vessie presque à mesure qu'elle parviendrait dans ce viscère; mais l'irritation que sa présence occasionne ne le permet pas, et je pense qu'il ne faut pas le tenter, lors même que son contact paraît supportable. La vessie étant vidée, il faut prescrire tous les moyens indiqués contre l'inflammation de ce viscère, et prodiguer surtout les boissons aqueuses froides et les demi-bains chauds; les injections seraient utiles par la nature des substances dont elles se composent: si par leur masse elles ne devenaient irritantes, on doit donc y renoncer, et d'ailleurs, elles entretiendraient la dilatation de la vessie qu'il faut faire cesser.

2925. On aurait tort de conclure de ce qui précède que selon nous il y a toujours dilatation de la vessie enflammée; ce serait une grave erreur; il ne s'agit ici que des cas moins communs où la vessie enflammée est en outre distendue par l'urine au point de ne plus se contracter. Ceci est un fait; nous passons sous silence toute théorie qui peut s'y rapporter. Il se peut qu'en pareil cas le seul obstacle à la sortie de l'urine soit, par exemple, le boursoufflement de la membrane muqueuse du col, et nous avons dit que la contraction des fibres musculaires vésicales est moins abolie que suspendue. Il importe peu que les choses se passent d'une manière ou de l'autre; la marche à suivre est dans les deux cas celle qui vient d'être indiquée. Au reste, on ne peut se dis-

simuler que Chopart a pris pour des paralysies de la vessie enflammée de véritables rétractions de ce viscère.

2926. On a considéré comme paralysies de la vessie les cas où l'urine est rendue avec difficulté, à la suite de la disparition des phlegmasies et du dessèchement des ulcères de la peau, de la délitescence des douleurs articulaires et musculaires, des maladies des organes sexuels ; mais c'est plutôt à l'inflammation subséquente de son réservoir qu'il faut attribuer l'interruption du cours de ce liquide. Le traitement doit alors se composer des moyens propres à combattre la cystite, et de ceux qui peuvent déterminer une vive irritation à la peau.

2927. Dans les phlegmasies aiguës abdominales ou encéphaliques avec stupeur et interruption du cours de l'urine, il y a, du moins il est permis de le supposer, diminution de l'action contractile de la vessie, mais cette atonie musculaire, due au défaut de l'influx nerveux, n'exclut point l'inflammation de la membrane muqueuse vésicale ; il faut donc, d'abord, vider la vessie par le moyen de la sonde, et appliquer des fomentations émollientes sur l'hypogastre : il est fâcheux que la prostration ne permette guère d'employer le bain de siège.

Il est à remarquer que la simple évacuation de l'urine suffit quelquefois pour faire disparaître la stupeur, effet de l'engourdissement nerveux, et que la rétention de ce liquide peut, à son tour, entretenir cet engourdissement. Quand un obstacle retient invinciblement l'urine dans la vessie, la stupeur

finit par s'emparer du sujet, et ne cesse qu'après l'évacuation du liquide.

2928. Une cause puissante de relâchement de la vessie est l'abus solitaire des organes sexuels; la vessie se vide alors incomplètement, quoiqu'en raison de l'irritation de son col la sortie de l'urine soit sans cesse provoquée. Cet état offre peu de ressources, car d'abord il faut que le sujet renonce à sa funeste habitude; ensuite il faut rendre l'énergie à des fibres musculaires, ce à quoi l'on parvient rarement pour quelque partie du corps que ce soit, à plus forte raison quand ces fibres sont revêtues d'une membrane muqueuse très-irritable, dont il faut en même temps diminuer la surexcitation. L'abstinence absolue des plaisirs sexuels, les boissons froides et légèrement amères, les bains chauds, une nourriture uniforme dans laquelle les végétaux dominant, l'exercice modéré: tels sont les seuls conseils que l'on puisse donner en pareil cas.

2929. La paralysie de la vessie n'est guère portée au plus haut degré que chez les vieillards; encore importe-t-il de la distinguer, à cet âge, de l'inflammation chronique, et de ne point perdre de vue que ces deux états si opposés peuvent coïncider de telle sorte que la membrane muqueuse soit enflammée, et la membrane musculaire soit paralysée. C'est ce qui a lieu lorsque, la sécrétion urinaire étant abondante, la douleur peu intense, la vessie se laisse distendre par l'urine jusqu'à ce que la sonde la débarrasse d'un liquide sur la masse duquel elle ne réagit plus.

Lors même que la paralysie de la vessie chez les vieillards est indépendante de toute inflammation, elle finit par se compliquer de la phlegmasie de la membrane muqueuse.

Il résulte de là que l'on ne saurait vider avec trop de soin la vessie des vieillards chez lesquels cet organe se montre paresseux. Quant aux boissons excitantes dont on recommande l'usage, elles ne peuvent qu'accroître la sécrétion urinaire, et elles finissent par enflammer la membrane muqueuse vésicale, en rendant l'urine plus irritante qu'elle ne doit l'être. Le mieux est de stimuler la peau de l'hypogastre et du périnée par des topiques irritans dont l'action ne se porte pas jusque sur les reins : tels sont les applications froides, les ventouses sèches réappliquées à plusieurs reprises, les frictions sèches, les linimens dans la composition desquels l'ammoniaque entre, les sinapismes, les bains de siège ferrugineux et sulfureux. Quand ces moyens ne procurent point la guérison, du moins ils ne nuisent point.

2930. Les injections sont utiles si l'on a le soin de les rendre émollientes, aussi long-temps que la membrane muqueuse est enflammée ; légèrement stimulantes, dès qu'il ne reste plus que l'atonie de la membrane musculaire : on conçoit que cet instant n'est pas facile à saisir. Les eaux ferrugineuses, dans les proportions exigées quand on les administre en boisson, et à un terme moyen de température, 22 degrés par exemple, paraissent préférables à toute autre substance pour pratiquer ces injec-

tions. Chopart, qui ne s'est pas dissimulé que les injections d'eau sulfureuse et la décoction de quinquina augmentaient souvent l'irritation de la membrane vésicale, et rendaient les urines plus bourbeuses, a injecté une solution très-étendue d'acétate de plomb, dans la vessie paralysée d'un vieillard très-âgé qui rendait des mucosités compactes par l'urètre; cet homme, dit-il, a éprouvé du soulagement; la mucosité est devenue moins abondante et moins filandreuse. Ce moyen a depuis été employé avec quelque succès.

Il est nécessaire, dans tous les cas, de n'injecter qu'une quantité modérée de liquide, afin de ne pas accroître ou entretenir le relâchement des parois de la vessie.

2931. Il est impossible de fixer le temps nécessaire pour la guérison de la paralysie de la vessie, lors même qu'elle est simple; six semaines suffisent à peine dans les cas les plus heureux.

2932. Il est de la plus haute importance pour les vieillards et pour toute personne affectée de maladies de la vessie, ou disposée à les contracter, et mieux encore pour tout le monde, de ne jamais résister au premier besoin d'uriner; de ne jamais uriner étant couché, et même avant d'avoir fait quelques pas.

2933. Lorsque le corps et le col de la vessie sont paralysés en même temps, et que l'urine s'écoule involontairement, non par la contraction du corps, mais par le défaut de résistance du col, ce viscère n'est point distendu outre mesure, et il est inutile

de sonder. A plus forte raison, lorsque le col seul étant paralysé, l'urine sort à la fois, parce que le corps se contracte sur elle, et parce que le col n'oppose point de résistance. On oppose les irritans de la peau à ces deux cas, et les boissons excitantes au premier, mais presque toujours en vain : chez l'enfant, la paralysie se dissipe souvent par les progrès de l'âge; chez le vieillard, elle augmente de plus en plus. Les moyens que l'on a cru devoir appliquer n'ont réussi que dans les cas où la douleur a produit une vive impression sur de jeunes imaginations.

2934. Il ne faut pas d'ailleurs s'imaginer que tout écoulement involontaire de l'urine, dans la veille ou dans le sommeil, soit l'effet d'une atonie, d'une paralysie de la vessie ou de son col; on sait qu'il peut dépendre de causes absolument opposées qui réclament des moyens tout autres que les excitans internes et externes. Faute d'avoir fait cette distinction, des enfans ont été martyrisés par suite d'absurdes théories.

---

## CHAPITRE III.

## DES MALADIES DE L'URÈTRE.

2935. Il est peu d'organes dont les maladies aient donné lieu à des hypothèses aussi étranges que celles dont la théorie et la pratique ont été souillées à l'occasion des lésions de l'urètre. D'abord, on a méconnu la cause qui les détermine le plus ordinairement, aussi long-temps qu'elle a été peu répandue; ensuite on les a perdues de vue pour ne plus s'occuper que de cette cause en elle-même, comme si elle était tout et que l'organe malade ne fût rien. Mais la pathologie de l'urètre est enfin rentrée dans le cercle de la pathologie organique, pour ne plus en sortir.

2936. Dans l'homme, intimement lié aux organes de contact, de conjonction, entre les deux sexes, l'urètre s'affecte souvent par suite du coït, et ses maladies deviennent alors contagieuses, surtout pendant cet acte. Mais ce n'est point là la seule source des maladies dont il peut être affecté. Chez l'homme, en effet, l'urètre continu au col de la vessie, l'est encore au gland, et livre passage non pas seulement à l'urine, mais aussi au sperme; du mucus, du sang, du pus, du sable, des graviers, des pierres même le parcourent, venant de sa propre surface, de la vessie, des uretères ou des reins; des corps étrangers

y sont introduits du dehors ; l'irritation des organes génitaux se transmet directement à lui ; il en est de même de celles des organes digestifs ; enfin le système nerveux agit fortement sur ce canal.

2937. Chez les femmes, l'urètre, bien que continu à la membrane muqueuse sexuelle, comme chez l'homme, n'a rien à faire dans la copulation, n'est parcouru par aucun liquide essentiel à l'accomplissement de cette fonction, n'agit que pour l'expulsion de l'urine, reçoit rarement des corps étrangers, et livre très-aisément passage à tout ce que la vessie lui transmet ; aussi, chez elles, ce canal est bien plus rarement affecté que chez l'homme, et à cause de cela, c'est de l'urètre de l'homme qu'il va être surtout question dans la suite de ce chapitre.

2938. L'urètre n'est pas seulement affecté par l'état des organes voisins ; il réagit vivement sur eux, et leur fait partager ses altérations : c'est ce qu'on observe surtout pour le testicule, la vessie et les glandes lymphatiques de l'aîne. La membrane muqueuse digestive subit par fois cette influence, tant est étroite la liaison de toutes les membranes muqueuses, dans l'ordre pathologique comme dans l'état de santé.

2939. Le traitement des maladies de l'urètre n'offre aucune difficulté réelle, quand il est commencé à temps, bien dirigé, et surtout quand ces maladies sont primitives et simples. Cependant il n'est pas rare de les voir se prolonger indéfiniment, lors même que toutes les circonstances paraissent favorables.

2940. Un traitement peu méthodique des maladies de l'urètre en accroît l'intensité, au lieu de les guérir, excite de fâcheuses complications, prépare des rechutes et des récidives que l'on attribue trop souvent à la nature intime et spéciale de la maladie, faute de savoir ou de vouloir apprécier tout ce qu'il y a de pathogénique dans un traitement auquel président la routine et la prévention, et non la raison et la véritable expérience.

## ARTICLE PREMIER.

### DIAGNOSTIC DES MALADIES DE L'URÈTRE.

2941. Les maladies de l'urètre sont au nombre de celles qu'il est le plus facile de reconnaître, surtout depuis que d'ingénieux moyens ont été découverts pour représenter fidèlement, en relief, la conformation de sa surface interne. On a peine à croire aujourd'hui que la nature de sa maladie la plus fréquente n'ait pas toujours été bien connue, et qu'on ait paru perdre de vue son caractère éminemment inflammatoire. Il serait plus étonnant que l'anatomie pathologique de ce conduit soit encore peu avancée, s'il n'en était ainsi de toute partie du corps dont les maladies ne sont pas mortelles, excepté dans des cas très-rares, et seulement après qu'elles ont entraîné l'affection d'organes plus importants au maintien de la vie.

§. I<sup>er</sup> De l'inflammation de l'urètre (1).

2942. Attribuée le plus ordinairement à une seule cause, l'inflammation de l'urètre est une des phlegmasies qui peuvent être produites par les circonstances les plus variées. La plus fréquente de toutes celles qui agissent directement ou le plus près de l'organe est le coït avec une femme affectée d'une phlegmasie, avec ou sans écoulement, avec ou sans ulcère des parties génitales, ou même avec une femme saine, mais habituellement malpropre, surtout peu avant ou après ou pendant les règles; viennent ensuite le passage répété, et plus encore le séjour d'un corps solide quelconque, et l'injection de liquides irritans dans l'urètre, le froissement de la verge, les frottemens rapides du gland et du prépuce, les contusions du périnée. A ces causes locales il faut ajouter les causes sympathiques suivantes : les irritations des voies urinaires occasionnées par la bière, les asperges, le thé, le vin blanc, les épices, la térébenthine, les cantharides, les phlegmasies aiguës et chroniques de la vessie, des reins, de la prostate; celle des voies digestives par quelque cause que ce soit; la présence des ascarides vermiculaires dans le rectum, l'irritation hémorrhoidale de cet intestin, l'impression du froid et de l'humidité sur la peau, la suppression de toute évacuation,

(1) *Urétrite. Blennorrhagie urétrale. Catarrhe urétral. Gonorrhée.*

de toute sécrétion, habituelle ou morbide, de toute irritation ou inflammation accoutumée ou périodique des glandes, des muscles ou des articulations.

2943. Lorsque l'inflammation envahit tout l'urètre et se manifeste au plus haut degré d'intensité, chez un sujet jeune, sensible et sanguin, à la suite du coït, on observe les phénomènes suivans retracés avec une vérité frappante par Jourdan.

Le sujet éprouve à l'orifice du canal ou sur un point de son étendue un chatouillement, une démangeaison qui, d'abord agréable, fait naître des désirs, excite des érections avec vive chaleur, et qui, bientôt cuisante, provoque de fréquentes envies d'uriner, des érections répétées, surtout dans le sommeil, sans désir du coït durant la veille; il ressent, en outre, de l'embarras dans les testicules, les cordons spermatiques et les aines, de la plénitude, de la pesanteur, un resserrement et quelquefois des picotemens, des élancemens passagers, le long de la partie inférieure de la verge. Deux ou trois jours étant écoulés, la démangeaison se concentre à l'extrémité de l'urètre, se convertit en une cuisson douloureuse qui se renouvelle à chaque émission de l'urine, et persiste quelques instans après la sortie de ce liquide, dont l'évacuation est à chaque instant provoquée par le même sentiment, qu'elle rend encore plus pénible. Les bords de l'orifice de l'urètre rougissent, se tuméfient, deviennent d'abord sensibles, puis douloureux, s'écartent l'un de l'autre, s'excorient, laissent suinter des gouttelettes d'un liquide séreux, limpide, blanchâtre ou jaunâtre et

qui tache le linge. A ce degré, l'urètre se fait sentir au toucher comme un cordon dur et saillant, dans la verge, où le sujet éprouve, outre un sentiment de tension, une vive ardeur et des élancemens douloureux ; l'envie d'uriner est de plus en plus fréquente, mais le canal étant d'autant plus rétréci que la membrane enflammée est plus tuméfiée, l'urine sort par un filet, chaque jour, de plus en plus délié, souvent interrompu, ordinairement entortillé, bifurqué ou éparpillé ; une titillation insupportable, ressentie au col de la vessie et au-dessus de l'anus, sollicite sans cesse l'émission de l'urine, qui se répète à chaque instant, et devient presque involontaire, tant le besoin est impérieux : alors se manifeste dans l'urètre une chaleur tellement vive et si douloureuse que le sujet pousse des gémissemens et verse des larmes, pour peu qu'il soit irritable. La douleur se fait surtout sentir à l'instant où l'urine commence à couler ; elle diminue légèrement pendant que le liquide coule, et redevient encore plus intense lorsque les dernières gouttes sont exprimées. Les érections sont douloureuses ; elles sont plus fréquentes la nuit, surtout si l'on se couche sur le dos ; le sommeil en est troublé ; elles provoquent souvent une hémorrhagie par l'urètre. Le coït est très-douloureux, le passage du sperme dans l'urètre, qu'il ait lieu par suite du coït ou d'une pollution, excite une ardeur brûlante telle que les malades la comparent à celle que produirait le passage d'un fer rouge. Ils ne peuvent marcher, rester debout, se tenir assis, ni croiser

les jambes sans souffrir davantage à la racine de la verge ; enfin , ils se plaignent de constipation et d'efforts involontaires et infructueux pour aller à la garde-robe. Pendant ce temps, il se fait , sans interruption , jour et nuit, par l'urètre un écoulement de matière muqueuse , épaisse , d'abord blanche , transparente et peu abondante , puis trouble , jaunâtre , par fois sanguinolente ou striée de sang pur , ensuite verdâtre , d'un vert sale ou brunâtre , copieuse , exhalant une odeur particulière , et laissant sur le linge des taches jaunâtres , vertes ou d'un gris sale , moins foncées à leur circonférence , et que le frottement n'enlève point après la dessiccation.

On observe souvent , chez les sujets affectés d'urétrite , immédiatement derrière le méat urinaire , deux petits tubercules lenticulaires , situés l'un à côté de l'autre et très-sensibles au toucher. Ces petites tumeurs existent aussi chez des hommes dont l'urètre est en effet irrité , mais par suite de souffrances habituelles , des voies urinaires , indépendantes de tout coït avec une femme affectée de maladie des parties génitales.

Vers la fin de la seconde semaine , quelquefois plus tôt , souvent plus tard , la difficulté dans le cours de l'urine diminue , ainsi que le sentiment d'ardeur douloureuse pendant son passage dans l'urètre ; les érections sont moins fréquentes et moins pénibles ; la matière de l'écoulement devient plus consistante , opaque , file entre les doigts et diminue peu à peu , se réduit graduellement à quelques gouttes , puis à une seule goutte par vingt-quatre heures , et bientôt

tarit tout-à-fait, dans l'espace de quatre ou cinq semaines, toutes les circonstances étant favorables d'ailleurs, et le traitement n'apportant aucun empêchement à cette heureuse terminaison.

2944. L'invasion de cette phlegmasie est quelquefois précédée de frissons légers et d'accélération du pouls. L'écoulement se montre ordinairement du troisième au cinquième ou huitième jour ; souvent il commence du jour au lendemain ou même quelques heures après le coït ; quelquefois il ne se manifeste qu'après douze, quinze, vingt ou trente jours, six semaines, cinquante-huit jours et même plusieurs mois, si l'on veut en croire quelques observateurs.

2945. L'inflammation débute toujours par la partie antérieure de l'urètre ; elle reste concentrée dans la fosse naviculaire, quand elle est peu intense et lorsqu'elle dure peu. Elle envahit tout le canal quand elle est très-intense et durable. Quelquefois elle se porte d'un point de l'urètre à un ou plusieurs autres ; elle cesse sur un point, se renouvelle sur un autre ; enfin, elle se propage fréquemment au col, à la vessie elle-même, aux canaux éjaculateurs, aux testicules, aux vaisseaux lymphatiques de la verge, aux glandes de l'aîne, et probablement aux veines honteuses. Plus elle s'étend profondément, plus elle est intense, rebelle et dangereuse par les suites qu'elle entraîne. Cette extension est d'autant plus vaste que le sujet se conforme moins exactement aux exigences du régime.

2946. Lors même qu'elle est due au coït, l'inflammation de l'urètre n'est pas toujours aussi intense ;

elle est quelquefois fort légère ; le plus souvent elle est moins violente que celle dont nous venons de retracer le tableau.

2947. La douleur persiste quelquefois dans les intervalles qui séparent les différentes émissions de l'urine, mais alors, pour l'ordinaire, elle se réduit à un sentiment de pesanteur, à de la chaleur ou des picotemens. Chez un petit nombre de sujets, aucune douleur ne se fait sentir, quoique l'écoulement soit fort abondant, et l'émission de l'urine n'est pas sans cesse sollicitée. Chez d'autres, elle est d'une violence extrême, quoique l'écoulement soit très-peu abondant ou même n'existe point (1), et l'urine cesse de couler.

2948. L'écoulement ne s'établit quelquefois qu'après la douleur. Par fois aussi il se réduit à un simple suintement. La matière, d'abord muqueuse et transparente, s'épaissit peu à peu, devient opaque sans cesser d'être visqueuse, puis revêt l'aspect du pus, devient jaune, verdâtre, ensuite d'un blanc terne, acquiert la consistance de la crème, et redevient peu à peu fluide, claire, visqueuse comme du blanc d'œuf, ou reste soit jaunâtre, soit verdâtre. Quelquefois elle prend une teinte bleuâtre ou rougeâtre. Des stries de sang s'y montrent rarement ; néanmoins du sang pur peut s'y mêler, et même ce liquide coule par fois de l'urètre, en assez grande quantité pour qu'il en résulte une hémorrhagie qui peut devenir inquiétante, car elle s'est élevée à deux

(1) *Gonorrhée sèche.*

ou trois livres en peu d'heures. Quand la matière de l'écoulement devient épaisse et visqueuse, on peut espérer une prompte terminaison.

2949. Le gonflement de la membrane muqueuse de l'urètre est quelquefois si considérable, que l'urine cesse tout-à-fait de couler. D'autres fois, le jet de l'urine diminue à peine de volume.

2950. L'inflammation venant à s'étendre dans le tissu cellulaire sous-jacent à la membrane muqueuse, celle-ci ne se prête plus à l'extension de la verge en longueur, et forme au centre de l'organe comme une corde courbée en bas ou sur le côté, et cet état est accompagné des plus vives douleurs, d'insomnie, d'épreintes, de fourmillement, de douleur dans les cordons spermatiques, les testicules, les reins et les lombes. De petits phlegmons se développent aussi dans le tissu cellulaire, le long de l'urètre, au-dessous de ce canal.

2951. Pour l'ordinaire l'inflammation de l'urètre se résout peu à peu, dans l'espace de trois semaines, à un ou deux mois environ; autrement elle cesse promptement, subitement même, et une inflammation avec ou sans écoulement ou ulcération se manifeste au testicule, à la conjonctive, à la bouche, au pharynx, aux fosses nasales, à l'anus, dans l'oreille interne, dans le larynx ou les bronches. D'autres fois les articulations des membres deviennent douloureuses, se tuméfient et s'infiltrent. Le périoste, les os s'enflamment et s'ulcèrent également; chez certains sujets, la peau se couvre d'é-

ruptions variées, le cerveau lui-même peut s'affecter, des douleurs très-vives se faire sentir à la tête; on a vu la paralysie latérale du corps, la folie, l'idiotisme survenir.

2952. La matière de l'urètre enflammé offre quelquefois la ressemblance la plus frappante avec le pus, et probablement alors elle en renferme, mais cela n'est pas démontré, excepté pour le cas où de petits abcès se forment dans l'urètre.

2953. La gangrène s'empare quelquefois de la membrane muqueuse de l'urètre, quand la gastro-entérite vient se joindre à la phlegmasie des voies urinaires.

2954. Après que l'inflammation a cessé, le sujet conserve souvent pendant des mois, des années même, un chatouillement dans l'urètre lors du passage de l'urine, de la sensibilité aux testicules; quelquefois des flocons, des filamens ténus nagent dans l'urine, surtout après des écarts de régime; l'orifice de l'urètre est mollasse, rouge ou pâle, et, si on le comprime, il en sort un mucus jaunâtre par une infinité de petits points. Les causes d'irritation les plus légères exaspèrent cet état, qu'on peut considérer comme un léger degré de phlegmasie chronique.

2955. Très-souvent l'inflammation de l'urètre passe à l'état chronique. La chaleur et la douleur diminuent et finissent par s'éteindre, ou ne plus se manifester qu'à la suite du coït, après des excès de table ou de grandes fatigues. Le cours de l'urine re-

devient habituellement plus libre, mais l'écoulement continue et provoque de la démangeaison le long du canal.

La matière est puriforme et blanchâtre, ou claire et limpide, moins abondante, mais plus épaisse que dans l'inflammation aiguë (1). Cette matière laisse sur le linge des taches blanches, grises, jaunâtres ou verdâtres. L'écoulement dure plusieurs mois, des années, et souvent tout le reste de la vie; la moindre cause le rend plus abondant, développe de la chaleur et de la douleur, ou le supprime, sans que l'on puisse dire à quoi tiennent des résultats si différens. Souvent il cesse pendant un certain temps, puis il reparait pour cesser encore et continuer par de semblables alternatives (2).

L'urine est souvent instantanément suspendue dans son cours, ou bien elle ne sort que par un filet très-mince, ou enfin elle cesse de couler pendant quelque temps, puis tout-à-coup elle jaillit presque à plein canal. Ces inégalités dans l'obstacle au cours de l'urine paraissent dépendre du spasme et non de l'épaississement de l'urètre; car, à l'ouverture des cadavres de sujets qui en avaient été affectés, on ne trouve quelquefois que de la rougeur et point d'augmentation d'épaisseur à la membrane urétrale.

(1) *Blennorrhée urétrale. Suintement. Gonorrhée bénigne, froide.*

(2) *Gonorrhée à répétition. Blennorrhée urétrale intermittente.*

2956. Mais, pour l'ordinaire, le cours de l'urine devient de plus en plus difficile par suite du *rétrécissement de l'urètre*. Ce rétrécissement s'établit de deux manières différentes.

Dans le premier cas, l'inflammation, concentrée sur un point de la membrane urétrale, gagne en profondeur, la membrane perd sa souplesse, s'épaissit, ne peut plus se dilater, par conséquent le canal se trouve rétréci et ne s'ouvre plus convenablement pour livrer passage à l'urine. Ce genre de rétrécissement est ordinairement accompagné d'écoulement, souvent très-abondant et purulent, et quelquefois d'ulcération de la membrane.

Si l'on introduit une sonde, afin de remédier à la rétention et de reconnaître l'état du canal, celui-ci manifeste une grande sensibilité dans toute son étendue, mais principalement sur un point où le sujet éprouve, dès que l'instrument y arrive, une vive douleur, un sentiment de piquûre qui lui fait saisir la main du chirurgien pour l'empêcher de pousser davantage la sonde. Si l'on persiste à faire pénétrer celle-ci, la douleur augmente, la sonde éprouve une résistance quand elle est volumineuse, on la retire chargée de mucosités souvent sanguinolentes, et du sang coule ordinairement par l'urètre.

Dans le second cas, de petits phlegmons développés dans le tissu cellulaire sous-jacent à la membrane muqueuse ou dans la partie spongieuse de la verge font place à des points d'induration isolés ou groupés le long et autour du canal, qui se

trouve alors comprimé et même étranglé. Pour l'ordinaire, il n'y a pas d'écoulement, jusqu'à ce que l'inflammation se soit renouvelée dans la membrane urétrale ou développée en elle, par suite de la dilatation forcée qu'éprouve le canal derrière l'obstacle formé par le rétrécissement.

Dans les deux cas, le sujet éprouve, quand il urine, le sentiment d'un obstacle à l'endroit où le liquide s'arrête. Cet obstacle augmente après toute nourriture excitante, l'usage des alcooliques, un violent exercice, des excès dans le coït et l'abus solitaire des organes génitaux, dans les temps froids, en hiver, durant les vents du nord et de l'est, et pendant le frisson des accès fébriles périodiques.

A mesure que le rétrécissement augmente, le jet de l'urine devient plus délié, le malade met plus de temps à uriner, rend moins d'urine chaque fois, éprouve plus souvent et plus impérieusement le besoin de la rendre, est obligé à plus d'efforts pour l'expulser, et ne parvient point à vider la vessie, qui, même après qu'il ne peut plus rien évacuer, formes ouvent une tumeur dure à l'hypogastre, accompagnée de tiraillemens douloureux aux reins et de douleurs au-dessus du pubis. L'urètre se dilate derrière l'obstacle par l'accumulation de l'urine et forme une poche, souvent du volume d'un œuf de poule, peu rénitente, peu douloureuse, au centre de laquelle on distingue une fluctuation profonde, sans changement de couleur à la peau, située au périnée, à la racine de la verge, au-dessous du scrotum. Après que la ves-

sie a cessé de se contracter et le sujet de faire des efforts, la partie dilatée de l'urètre revient sur elle-même, pousse au-delà de l'obstacle l'urine qu'elle contenait, et une certaine quantité de ce liquide sort goutte à goutte, à l'instant où le sujet croyait ne plus en avoir à évacuer. Des graviers peuvent aussi s'accumuler irrémédiablement derrière l'obstacle, fermer complètement la partie rétrécie de l'urètre, et causer une rétention d'urine toujours des plus opiniâtres, souvent mortelle.

Quand le rétrécissement est fort ancien, et surtout quand il y en a plusieurs, la difficulté d'uriner est encore plus grande; le liquide ne jaillit plus au loin, il tombe en un filet mince et continu, ou goutte à goutte, verticalement entre les pieds du malade, quand le rétrécissement est considérable, et plus encore quand il y en a plusieurs.

A cette époque, le sujet, tourmenté par le besoin d'uriner et la crainte de le satisfaire, tiraille sa verge en tout sens, s'agite de mille manières, se livre à de violens efforts qui provoquent des contractions convulsives dans presque tous les muscles du corps; les jambes tremblent, la respiration devient laborieuse, la face rougit et reste habituellement colorée, le front se couvre de sueur; les matières fécales et le sperme sortent en même temps que l'urine; il survient des hémorroïdes, des chutes du rectum, des hernies.

Le col de la vessie finit par perdre le pouvoir de résister aux contractions du corps de ce viscère; l'obstacle de l'urètre s'oppose seul alors à l'écoule-

ment de l'urine, et la portion de ce canal située derrière l'obstacle devient, pour ainsi parler, de plain-pied avec la cavité de la vessie; l'urine qui ne peut plus être retenue ni expulsée à volonté, coule goutte à goutte hors de l'urètre, à l'occasion de tout effort musculaire, lorsque, par exemple, le sujet se mouche, tousse ou marche.

Lorsque l'incontinence d'urine a lieu par suite d'un rétrécissement de l'urètre, elle indique presque toujours que le canal est sur le point de s'oblitérer complètement.

La portion de l'urètre située derrière l'obstacle se dilate quelquefois à un tel point, que ce canal peut s'érailler, se rompre.

S'il s'éraille seulement, l'urine s'infiltré lentement sous la membrane muqueuse urétrale, s'y forme une poche organique, revêtue d'une couche membraniforme muqueuse qui, après un certain espace de temps, devient apparente au périnée, y forme une tumeur fluctuante, du volume d'une noisette ou d'une noix, dont l'ouverture, naturelle ou artificielle, livre passage à du pus mêlé d'urine, et reste fistuleuse.

Si l'urètre subit une véritable crevasse, une rupture réelle, l'urine gagne promptement le tissu cellulaire du périnée et du scrotum, détermine dans ces parties des phénomènes inflammatoires avec ou sans gangrène, par fois la mort, ou du moins des fistules urinaires.

Les orifices externes des fistules urétrales sont au périnée, au scrotum ou aux fesses, et marqués

par une fongosité rougeâtre, du centre de laquelle lsort continuellement un pus séreux, qui laisse sur le linge une tache jaune et exhale une odeur forte; lorsque le sujet urine, une partie, quelquefois la plus considérable, du liquide pénètre dans la fistule, y détermine de la chaleur, de la cuisson, et en sort goutte à goutte.

Des phlegmons peuvent se développer au périnée, par suite de la dilatation de l'urètre derrière le rétrécissement, moyennant que l'inflammation se propage de la membrane muqueuse au tissu cellulaire sous-jacent. Ils sont plus considérables que ceux qui se forment dans l'inflammation aiguë, sans que le canal soit rétréci. Ils se manifestent par une petite tumeur où des douleurs pulsatives se font sentir, le doigt y distingue bientôt la fluctuation; le sujet éprouve des frissons, la tumeur se ramollit, s'ouvre au dehors, où apparaît du pus sans mélange d'urine, ou dans l'urètre, soit au devant de l'obstacle, et alors l'urine passe quelquefois sur l'ouverture sans pénétrer dans la cavité de l'abcès; ou en arrière de l'obstacle, et alors l'urine s'y introduit nécessairement et aggrave par sa présence l'inflammation de la partie affectée. Dans les deux cas, l'ouverture peut ne point se refermer, lorsqu'elle existe dans l'urètre, parce que l'urine y pénètre, et quand elle a lieu à la peau, parce que l'urètre est dénudé, ou parce que le poids du scrotum tire sans cesse les bords de l'ouverture, et la force à demeurer béante, ou enfin, parce que, le trajet

étant fort sinueux, le pus ne peut se porter complètement au dehors.

L'inflammation chronique de la prostate, de la vessie, des uretères, des reins, des testicules, de l'estomac, du gros intestin et même des bronches, compliquent souvent celle de l'urètre. Cette phlegmasie provoque assez souvent des accès de réaction du système circulatoire, d'abord irréguliers, puis périodiques, qui reviennent par fois tous les deux jours, et laissent plus souvent quatre ou cinq jours d'intervalle entre eux.

2957. Les inflammations de l'urètre, dues à une autre cause que le coït, sont en général moins violentes, moins douloureuses, moins durables, et entraînent ordinairement à leur suite moins d'accidens graves, excepté lorsque la cause qui les produit continue à exercer son action, ou détermine une violente impression que le mauvais régime ou un traitement erroné entretient. Cependant le rétrécissement de l'urètre peut être l'effet d'une phlegmasie du canal indépendante du coït. Richerand l'a vu survenir après la torsion de la verge; Boyer, après de fortes contusions du périnée; il est aussi le résultat des phlegmasies chroniques de l'urètre, chez les sujets fort maigres qui font de longues routes à cheval; Hunter en a remarqué chez un scrofuleux âgé de dix-neuf ans qui en était affecté depuis huit ans, et chez un enfant de quatre ans; enfin, Lallemand a constaté qu'il peut être dû à de simples excès dans le coït avec une femme saine.

L'inflammation de l'urètre, provenant d'une autre cause que le coït, étant généralement moins intense et cessant quand on parvient à soustraire la cause qui la produit, donne nécessairement lieu à moins de lésions sympathiques dans d'autres organes, et s'étend moins profondément dans les tissus dont se compose la verge, à la vessie, au testicule et généralement aux parties environnantes. Mais si cette cause ne peut être éliminée, ou si elle a exercé une action violente, on voit survenir tous les accidens mentionnés plus haut.

2958. Quand nous avons traité de la gastrite, de la pneumonite, même de l'entérite et de la bronchite, nous avons peu insisté sur la question de la contagion de ces maladies, soit parce que cette contagion était une pure hypothèse, soit parce qu'elle était avérée, soit parce qu'elle était douteuse : mais, pour l'urètre, il importe de traiter à fond cette question, car c'est un organe de contact, et l'observation démontre journellement que sa phlegmasie est contagieuse dans toute l'extension du mot.

En effet, l'urétrite est contagieuse, c'est-à-dire qu'elle fait naître sur les membranes muqueuses d'une personne saine avec laquelle on met la verge en contact, une irritation qui détermine une inflammation pure et simple ou une phlegmasie compliquée d'ulcération ou d'excroissances. Ceci est avéré pour l'urétrite provenant du coït : on ne sait s'il en est ainsi pour celle qui est due à toute autre cause. Jourdan pense avec raison que tout

homme atteint de l'écoulement même le plus bénin en apparence doit s'abstenir du commerce intime avec les femmes jusqu'à parfaite guérison, tant dans son propre intérêt que dans celui des personnes qui s'abandonnent à lui. Il croit pourtant avec Bell que l'écoulement cesse d'être contagieux dès que l'inflammation qui l'a primitivement déterminé est entièrement dissipé, quelque traitement que l'on ait suivi; mais il pense, et cette opinion me paraît fondée sur l'observation, que l'écoulement redevient contagieux dès que, l'inflammation s'exaspérant, il redevient opaque et reprend l'aspect puriforme, par suite d'un excès de table ou de coït.

2959. Très-rarement on a trouvé et saisi l'occasion d'ouvrir des cadavres de sujets affectés d'inflammation aiguë de l'urètre; on ne peut donc faire autre chose que de rapprocher les résultats d'un petit nombre de recherches faites avec quelque soin.

Vésale a placé le siège de cette phlegmasie dans la fosse naviculaire.

Terraneus a vu l'urètre entièrement livide, et ses glandes muqueuses excessivement gonflées, chez un sujet qui était affecté d'inflammation de ce canal.

Une seule fois, sur quarante cadavres de sujets affectés d'urétrite, Littre a trouvé les glandes de l'urètre altérées.

Un charpentier étant mort environ quinze jours après avoir contracté une inflammation de l'urètre avec écoulement, ce conduit fut examiné par Morgagni avec le plus grand soin; la face interne de ce

canal parut un peu plus humide et un peu plus rouge que d'ordinaire; le reste était dans l'état normal. Cet anatomiste trouva une faible rougeur et de l'humidité à la face interne de ce même canal chez un sujet qu'il soupçonnait d'avoir été atteint de la même maladie. Chez un jeune homme qui en était certainement affecté depuis long-temps, il n'y avait à l'urètre, non plus qu'aux parties voisines, aucun ulcère, aucune érosion, aucune rougeur, rien qu'une humidité plus considérable qu'à l'ordinaire, depuis le milieu du canal jusqu'au gland; mais il y avait une ligne blanchâtre, oblongue, qui partait de l'endroit où l'humidité commençait, et se dirigeait obliquement vers les parties plus profondes.

Desruelles a trouvé la fosse naviculaire d'un rouge violacé, qui s'étendait au delà d'un pouce, chez un sujet mort six jours après une rupture de l'urètre dans un cas de phlegmasie de ce canal; depuis la fosse naviculaire jusqu'au bulbe, la membrane muqueuse était dans l'état normal; à partir du bulbe, la rougeur reparaisait moins intense, mais manifeste; et là commençait un foyer purulent, résultat de la crevasse; le reste de la membrane urétrale était pâle jusqu'à la vessie; le *vérumontanum* était gonflé.

A l'ouverture des cadavres, Baillie a trouvé la membrane muqueuse de l'urètre parcourue par un plus grand nombre de vaisseaux que dans l'état naturel; les glandes de cette membrane augmentées de volume, ressemblaient à de petits tubercules arrondis.

Les traces d'inflammation s'étendent quelquefois au corps spongieux, frappent à la fois les tissus celluloux et glanduleux, qui présentent alors plus de vaisseaux sanguins, et dont les cellules sont remplies de sérosité coagulée. Presque jamais on n'observe d'ulcères à la membrane muqueuse de l'urètre, plus rarement encore on y trouve des végétations; mais souvent les glandes de Cowper et la prostate offrent des traces de phlegmasie, qui par fois s'étendent jusqu'à la vessie. Baillie a trouvé les glandes de l'urètre grossies au point d'égaliser le volume d'un pois. Une fois il a observé une couche légère de matière terreuse, qui, partant de la vessie, occupait le canal de l'urètre.

Lallemand ayant fendu le canal de l'urètre dans toute sa longueur, chez un sujet entré à l'hôpital pour une strangurie, et mort d'une perforation de l'estomac, trouva un point de ce canal rétréci par un épaissement circulaire de la membrane muqueuse, commençant et finissant d'une manière insensible, de sorte que la tranche ressemblait de chaque côté à un fuseau divisé suivant son plus grand diamètre; le bord externe n'était pas moins bombé que celui qui correspondait à la surface du canal. Le cylindre, qui formait l'obstacle, aminci à ses extrémités et renflé au milieu, ne faisait pas moins de saillie en dehors qu'en dedans. La membrane muqueuse était si adhérente qu'elle ne put être enlevée entière, d'où l'on peut conclure que le tissu cellulaire sous-muqueux participait à l'altération de cette membrane. Le tissu altéré était

d'un blanc jaunâtre, résistant, peu élastique, très-facile à déchirer, sans apparence de fibres distinctes : on eût dit d'une substance albumineuse déposée dans les mailles de la membrane muqueuse et les aréoles du tissu cellulaire, comme dans une éponge.

Les rétrécissemens sont tantôt uniques, tantôt multiples : il y en a souvent deux ou trois ; il peut y en avoir jusqu'à six, sept et même huit. Dans la majorité des cas, ils n'ont qu'une, deux ou trois lignes, mais ils peuvent avoir jusqu'à un, deux ou trois pouces de longueur. Les uns n'occupent qu'une partie de la circonférence de l'urètre, les autres envahissent tout son contour : ceux-ci sont plus épais d'un côté et commencent brusquement, ou réguliers et présentent une ouverture centrale en entonnoir. Le siège du plus grand nombre est vers la courbure sous-pubienne de l'urètre, à six pouces de son orifice. Ils sont plus rares dans la portion de l'urètre enveloppée par la prostate que partout ailleurs.

Les fistules urinaires urétrales sont ordinairement sinueuses, quelquefois droites, presque toujours hérissées de callosités, et contiennent par fois des concrétions urinaires.

2960. La membrane muqueuse de l'urètre s'ulcère rarement ; mais on aurait tort de prétendre qu'elle ne s'ulcère jamais, puisque l'on y trouve des brides, des cicatrices qui dénotent évidemment qu'il y a eu destruction, au moins superficielle, de cette membrane.

Ces brides sont circulaires ou obliques, quelquefois transversales, d'autres fois longitudinales, toujours formées d'un tissu fibreux, blanchâtre, souvent supportées par une légère base vasculaire, saillante dans l'intérieur du canal, et continue à la membrane interne.

On a donné comme signes de l'ulcération de l'urètre un écoulement de muçosités sanguinolentes ou purulentes, et de vives douleurs augmentant par la compression, le passage de l'urine, l'éjaculation du sperme, la présence des sondes, mais tous ces symptômes sont journellement produits par une simple phlegmasie aiguë ou chronique de l'urètre même sans rétrécissement.

On voit des ulcères du gland se propager jusqu'à l'orifice de l'urètre, et envahir la membrane muqueuse de ce canal, d'où résulte des douleurs très-vives, quand l'urine passe sur la partie ulcérée.

2961. L'inflammation de l'urètre chez les femmes diffère beaucoup de ce qu'elle est chez les hommes. Chez elles, ce canal ne sert point à la copulation, et n'est point garni à son orifice antérieur d'un tissu tout relatif à cette fonction, tel que le gland; aussi le coït produit-il, de préférence, une inflammation du vagin et des parties génitales superficielles; mais quand cette phlegmasie est fort intense elle s'étend fréquemment à l'urètre; et, s'il faut en croire Bell, ce canal est quelquefois seul enflammé à la suite du coït, ce qu'on a peine à concevoir, bien que cela ne soit pas impossible. Il est probable que, dans les cas où l'urètre paraît seul enflammé,

cela tient uniquement à ce que l'inflammation du vagin ou du moins des parties génitales superficielles a cessé, tandis que celle de l'urètre persiste entretenue par le passage de l'urine.

Toutes les causes étrangères au coït qui peuvent provoquer l'inflammation de l'urètre chez l'homme le peuvent également chez la femme, mais la brièveté de ce conduit, chez elle, atténue les inconvéniens de la présence des corps étrangers.

L'inflammation de l'urètre chez la femme produit une sensation analogue à celle que causerait la présence d'un corps étranger tendant sans cesse à sortir de la vulve; l'urine cause une chaleur, un chatouillement, une tension pénible qui deviennent bientôt une vive douleur; la sortie de ce liquide est alors incessamment sollicitée; la plus légère pression du linge ou du doigt est insupportable, le clitoris entre à tous momens en érection; il s'établit d'abord un léger sentiment, puis un flux muqueux abondant par l'urètre. Cette inflammation peut durer des mois, à un faible degré, sans déterminer aucun écoulement. Quand il existe, ce qui est le plus ordinaire, il est aisé de le distinguer de l'écoulement provenant du vagin, en essuyant les parties avec soin, et comprimant ensuite de manière à voir duquel de ces deux conduits la matière s'écoule.

Il est, au reste, assez rare que l'inflammation du vagin ne s'étende pas au moins aux bords de l'orifice urétral; et, lors même que ce dernier n'est point enflammé, il suffit que les parties génitales externes le soient, pour que la femme ressente de l'ardeur.

quand l'urine coule sur elles, ardeur qu'il ne faut pas confondre avec celle qu'occasionne le passage de ce liquide dans l'urètre enflammé.

Les phénomènes de l'urétrite sont, chez la femme, peu intenses, et la difficulté du cours de l'urine est peu considérable; on n'a guère à redouter les rétrécissemens et les ruptures de l'urètre, mais les irritations sympathiques des organes voisins et éloignés, et la propagation de l'inflammation aux parties environnantes ne sont pas moins fréquentes, ni moins marquées, que chez l'homme.

Le coït avec une femme affectée d'inflammation de l'urètre seulement, par suite d'une cause tout autre que la copulation, et même tout-à-fait mécanique, ne me paraît pas exempt de danger pour l'homme qui s'y livre.

#### § II. De la présence des corps étrangers dans l'urètre.

2962. Les graviers, les hydatides, les strongles, provenant des reins, des uretères ou de la vessie, les menus objets introduits dans l'urètre par une imagination dépravée, les débris de sondes, de bougies, restés dans ce conduit, lorsque l'urine ne les entraîne point de suite avec elle, déterminent de la douleur, du déchirement, une hémorrhagie, de l'inflammation, obstruent ce canal, s'opposent au cours de l'urine, occasionnent la rétention de l'urine, non-seulement dans la vessie, mais dans la partie de l'urètre située derrière l'obstacle qu'ils forment, et secondairement dans les uretères, jusqu'aux reins, si leur séjour se prolonge et s'ils oblitérent complètement le canal qui les recèle.

2963. Les corps introduits dans l'urètre peuvent aussi, et c'est là le plus dangereux effet de leur introduction dans ce canal, être portés jusque dans la vessie, où ils provoquent l'inflammation, et deviennent nécessairement le noyau de calculs urinaires, quand ils ne sont pas promptement chassés par l'urine ou extraits par l'art.

2964. Les graviers passés de la vessie dans l'urètre, quand ils s'arrêtent dans ce canal, s'y forment pour ainsi dire une niche, l'urine finit par se pratiquer une gouttière sur l'un de leurs côtés; ils s'y accroissent et acquièrent quelquefois un volume relativement très-considérable. La verge est alors dans un état habituel d'irritation, souvent en érection; l'urètre s'enflamme quelquefois, se perfore, les tissus de la verge deviennent le siège d'abcès qui s'ouvrent au dehors et livrent passage au calcul.

2965. Des calculs peuvent se former dans l'urètre, chez les sujets dont l'urine dépose abondamment des phosphates, et qui, sujets à pisser au lit, se lient la verge, durant la nuit, afin d'opposer un obstacle à cette infirmité.

2966. La présence d'un corps étranger solide dans l'urètre est ordinairement facile à reconnaître, d'abord à la douleur qu'il occasionne, au sang dont il provoque souvent la sortie, à l'obstacle qu'il apporte au cours de l'urine, mais surtout à la tumeur plus dure que le reste de la verge qu'il forme sur un point de l'étendue de cet organe, lorsqu'on passe le doigt depuis le devant de l'anus jusqu'à l'extrémité du gland. Cependant il est arrivé que des

corps étrangers sont restés dans l'urètre des mois, des années, sans que le sujet qui les portait s'en aperçût, et l'on n'a été instruit de leur présence que lorsque la rétention de l'urine obligeait à examiner attentivement les parties génitales.

2967. Il est difficile de reconnaître la présence des hydatides et des strongles dans l'urètre, excepté lorsque des corps de cette nature viennent d'être expulsés, et que l'urine s'arrête de nouveau dans l'urètre, sans qu'on puisse supposer un autre obstacle à son passage.

2968. Les corps étrangers ne séjournent guère dans l'urètre si court des femmes ; ils tombent de suite dans la vessie, ou sont aussitôt rejetés au dehors.

### § III. De la rétention de l'urine dans l'urètre (1).

2969. La rétention de l'urine dans l'urètre est l'effet du gonflement, des rétrécissemens, de la compression, du spasme, ou enfin de l'obstruction de ce canal par la présence d'un corps étranger quelconque venant de la vessie ou de l'extérieur.

2970. Cet état serait de peu d'importance s'il n'entraînait nécessairement la rétention de l'urine dans la vessie, par fois l'éraïllement ou la rupture de l'urètre, et les suites de ces états toujours fort graves.

2971. La rétention de l'urine dans l'urètre est ca-

(1) *Ischurie urétrale.*

ractérisée par le gonflement élastique de toute la partie de ce conduit située entre l'obstacle et la vessie, et par l'interruption du cours de l'urine au dehors. Quoique toujours secondaire, elle mérite la plus grande attention sous le point de vue thérapeutique.

§ IV. De l'hémorrhagie de l'urètre (2).

2972. La sortie du sang par l'urètre, soit pur, soit mêlé à l'urine, au mucus ou au pus, exige que l'on s'assure positivement de sa source.

2973. Quand il est vermeil, pur, sans aucun mélange d'urine, il provient nécessairement de l'urètre; il est tel et peu abondant, quand il provient du froissement opéré dans ce canal par un gravier, par une sonde ou tout autre corps étranger venu du dehors.

2974. Quand le sang coule abondamment par l'urètre, sans être mêlé, ou du moins sans paraître mêlé d'urine, celle-ci étant relativement en très-petite quantité, il provient ou du col ou du corps de la vessie.

2975. Quand le sang est en petite quantité dans l'urine, il est difficile de reconnaître d'où il provient, et l'on est obligé pour cela de procéder à l'examen de l'urètre, de faire au sujet toutes les questions nécessaires sur l'état de la vessie et des reins. On conçoit que le sang peut être fourni par l'urètre à l'instant où l'urine parcourt le canal. J'ai vu, chez le même sujet, le sang provenant de l'urètre déchiré par un

(2) *Hématurie urétrale.*

calcul, tantôt vermeil et pur, tantôt formant avec l'urine un liquide brunâtre, pendant le séjour de la concrétion arrêtée dans ce canal.

2976. L'hémorrhagie de l'urètre, quand elle n'est pas due à la section d'un vaisseau notable, est rarement inquiétante.

#### § V. Du spasme de l'urètre.

2977. La sensibilité qui reste après l'inflammation de l'urètre, l'impression du froid à la plante des pieds et sur les cuisses, les boissons stimulantes, le contact des sondes métalliques, la présence de tout instrument, de tout corps solide ou liquide et irritant dans l'urètre, donnent souvent lieu au resserrement, ordinairement momentané, par fois considérable de ce canal.

2978. Ce resserrement peut aller jusqu'à produire la rétention de l'urine, mais seulement chez les sujets dont l'urètre est fort étroit, ou chez lesquels il est très-rétréci sur un ou plusieurs points de son étendue.

2979. Le resserrement de l'urètre oppose à la sonde un obstacle analogue à celui du rétrécissement par accroissement d'épaisseur de ses parois, et ajoute à l'effet de ce rétrécissement; il en diffère en ce qu'il est toujours peu durable, mais il se renouvelle chaque fois que l'urine se présente, et augmente aux approches de la sonde.

2980. Le spasme de l'urètre n'est guère sans irritation inflammatoire, aiguë ou chronique, de la membrane muqueuse; cette particularité ne doit ja-

mais être perdue de vue, quoiqu'elle n'empêche pas que l'on cherche à user la susceptibilité du canal par la présence, prolongée autant que la prudence le permet, de la sonde.

2981. Le spasme simple de l'urètre n'est accompagné d'aucun écoulement muqueux, à moins que ce conduit ne soit irrité sur un autre point de son étendue, ou que la vessie ne soit malade.

#### § VI. De l'atonie de l'urètre.

2982. On doit attribuer en partie à l'atonie de l'urètre l'écoulement involontaire d'une petite quantité d'urine, après qu'on a cessé d'uriner et laissé tomber la verge, chez les vieillards et même chez les jeunes gens qui ont fatigué cet organe par des jouissances précoces ou multipliées. Cette atonie a sans doute lieu, avec celle du col de la vessie, chez plusieurs sujets qui urinent involontairement; mais *l'incontinence d'urine*, qu'il ne faut pas confondre avec le regorgement de ce liquide, est due le plus souvent à l'inertie du col de la vessie, au défaut de sensibilité de l'appareil urinaire, ou à la profondeur du sommeil des sujets qui en sont affligés.

2983. Si les écoulemens muqueux chroniques de l'urètre étaient dus à l'atonie de la membrane muqueuse, cet état morbide serait bien commun, mais l'atonie du tissu propre de l'urètre, qui complique en effet quelquefois ses phlegmasies chroniques, ne produit jamais la matière de ces écoulemens;

elle lui permet seulement de s'amasser dans ce canal, et de ne sortir que sous forme d'un cylindre de matière puriforme et sanguinolente, compacte, lorsqu'on presse celui-ci d'arrière en avant, ainsi que je l'ai observé plusieurs fois.

## ARTICLE II.

### TRAITEMENT DES MALADIES DE L'URÈTRE.

2984. Le passage inévitable de l'urine, au moins deux fois par jour, est un puissant obstacle à la guérison des maladies de l'urètre, auquel on remédie imparfaitement, en rendant ce liquide aussi peu irritant que possible par d'abondantes boissons. C'est là certainement la cause pour laquelle si souvent ces maladies se prolongent indéfiniment; à quoi l'on peut ajouter que ces maladies sont attribuées à une atonie qui tout au plus les complique.

2985. Les maladies de l'urètre ne doivent pas seulement être redoutées pour elles-mêmes; mais encore pour les maladies de la vessie, des parties génitales, des glandes lymphatiques et des voies digestives, qu'elles entraînent à leur suite.

2986. L'abus des irritans, dans le traitement des maladies de l'urètre, les entretient fréquemment, au lieu d'abrèger leur cours. Il n'en est pas de même des moyens qui procurent la désorganisation des parties malades de la membrane urétrale, quand ils sont employés avec prudence: on leur doit des guérisons solides, et l'abus qu'on fait est seul dangereux.

## Traitement de l'inflammation de l'urètre.

2987. Malgré les inconvéniens du passage de l'urine, l'inflammation de l'urètre, bornée à ce canal et sans complication, guérit dans l'espace d'environ trois semaines ou un mois, sans le secours de l'art, quand le sujet est d'ailleurs bien constitué, bien portant, s'abstient du coït et se met au régime adoucissant. Quelquefois même cette phlegmasie guérit spontanément, mais non sans avoir déterminé de violens symptômes, chez des sujets qui ne s'abstiennent de rien de ce qui peut allonger sa durée et la rendre dangereuse. Mais le plus souvent le mépris de ce que la nature et la raison indiquent a, pour résultat le plus ordinaire, de redoutables complications, ou le passage de la maladie à l'état chronique.

2988. Lorsque l'urétrite est peu intense, on peut se borner à prescrire le repos, les infusions aqueuses végétales, adoucissantes, tièdes ou froides, variées selon le goût du sujet, et prises à la dose de plusieurs pintes par jour, les bains journaliers, les lavemens émolliens chaque matin, la suppression de la nourriture animale, du vin et même de l'eau rouge, une grande diminution dans la quantité des alimens, l'abstinence du coït, de la société des femmes et des lectures lubriques. Ce traitement si simple ne guérit pas l'inflammation, mais il l'atténue, et hâte l'instant de sa terminaison naturelle; il est indispensable dans toute espèce d'urétrite aiguë.

2989. Toute urétrite intense exige, outre les

moyens qui viennent d'être indiqués, les émissions sanguines. La saignée n'est pas seulement utile dans les cas de pléthore générale et d'accélération du pouls ; elle doit être faite toutes les fois que le sujet est en état de la supporter, mais dans aucun cas elle ne suffit ; il faut ensuite appliquer des sangsues, au nombre de cinq à six, sur le corps de la verge, au-dessous de l'attache du filet. Pour peu que de la douleur ou seulement de la chaleur se fasse sentir vers le bulbe de l'urètre, il faut y appliquer de douze à vingt sangsues. Le meilleur moyen pour favoriser la sortie du sang est de plonger le sujet dans un bain de siège, après la chute de ces animaux. Ce bain doit être répété chaque jour, et, s'il se peut, deux fois par jour. L'application des sangsues doit être renouvelée jusqu'à ce que la chaleur et la douleur aient à peu près cessé. On pense bien qu'il ne suffit plus de se borner à la nourriture végétale prise en petite quantité : la diète est indispensable, jusqu'à ce qu'on ait obtenu une amélioration notable.

2990. La verge doit être lavée dans une décoction mucilagineuse tiède, au moins deux fois le jour ; mais il ne faut pas l'y faire séjourner, et il convient que le liquide ne soit pas chaud, car le sang affluerait par l'organe, et entretiendrait l'inflammation. Cependant si la verge est gonflée, très-sensible et fort rouge, il est nécessaire de l'envelopper de linges imbibés de cette même décoction tiède, préférable aux cataplasmes.

2991. Les injections de liquides mucilagineux ou

huileux, dans l'urètre enflammé, ne restent pas assez long-temps en contact avec la membrane muqueuse urétrale, pour être utiles; d'ailleurs cette membrane s'offense dans l'état de santé de toute substance apportée du dehors; à plus forte raison doit-elle en être irritée quand elle est enflammée.

2992. On est dans l'usage d'ajouter du nitrate de potasse aux boissons, afin d'augmenter la sécrétion de l'urine; mais ce motif n'est pas celui qui doit diriger le praticien. Le fait est qu'une tisane fade surcharge souvent l'estomac, et séjourne dans les voies digestives, au lieu de passer promptement dans les voies urinaires, comme on le désire; il faut alors aromatiser légèrement la boisson, en y faisant infuser quelques feuilles d'oranger ou de pêcher, ou l'aciduler avec le jus d'orange, de cerises ou de pomme. Si l'on prescrit le nitrate de potasse, ce doit être à très-petite dose, car on a judicieusement remarqué que de cette manière il sollicite plus efficacement les reins à débarrasser les voies digestives de la quantité d'eau superflue qu'on y ingère; et plus d'une fois, à haute dose, il a augmenté l'irritation de l'urètre, au lieu de la calmer.

2993. Les purgatifs violens font quelquefois cesser subitement l'urétrite, mais le plus souvent ils ne font cesser l'écoulement que pendant un jour ou deux, et la phlegmasie éprouve ensuite un redoublement d'intensité. Le mieux est donc de s'en abstenir. Les lavemens suffisent, sans qu'on ait recours aux minoratifs, pour tenir le ventre libre, et ils exercent en outre une impression adoucissante très-favorable.

Il m'est arrivé plus d'une fois de voir se renouveler des urétrites, au déclin desquelles j'avais cru pouvoir purger modérément les malades, dans l'espoir de hâter la guérison. Un empirique seul peut prescrire les drastiques à haute dose, pour obtenir l'honneur d'une cure subite, parmi un grand nombre de cas où le mal s'accroît au point de faire courir des dangers.

2994. L'opium peut être avantageux pour procurer du sommeil, mais il a l'inconvénient de déterminer des érections.

2995. Le camphre paraît quelquefois calmer, par enchantement, l'irritation des voies urinaires, mais on n'est jamais sûr d'obtenir ce résultat. Les émulsions sont plus souvent calmantes quand on n'y fait point entrer ce médicament si mal connu, mais à coup sûr le plus ordinairement irritant.

2996. Le mercure nuit nécessairement dans le traitement de l'urétrite aiguë, quelle que soit d'ailleurs la cause de cette maladie. Au déclin, il est inutile d'y recourir, et il n'est pas rationnel de le prescrire, car il peut renouveler l'inflammation. Après la guérison, il est absurde de l'administrer. Il n'est pas de malade, dans son bon sens, qui, à la guérison supposée que lui promet l'empirisme, ne préfère la guérison évidente que lui promet une méthode calculée d'après les lois de l'organisation. (*Jourdan*).

2997. Divers moyens ont été proposés pour prévenir ou arrêter les écoulemens muqueux de l'urètre, soit au début de l'inflammation, soit lorsque

la douleur a complètement cessé. Les baumes de Tolu, du Pérou, la résine de gayac, les térébenthines de copahu, de Venise et du Canada, ont été employés avec succès. Dans le plus haut degré du mal, ils sont toujours nuisibles; au début, ils n'arrêtent pas toujours son développement, et ils peuvent le rendre plus violent; au déclin, ils échouent souvent et peuvent ranimer l'inflammation. En somme ils trompent souvent l'espoir des praticiens.

Les uns donnent en substance la térébenthine de copahu à très-haute dose, depuis trois gros jusqu'à une once et demie et même deux onces par jour, et pendant dix à douze jours après la guérison. Il résulte souvent de cette méthode des vomissemens, des superpurgations d'une violence extrême, des vertiges, et quelquefois un état voisin de l'empoisonnement. L'opium, ajouté à la dose d'un quart, un demi-grain ou tout au plus un grain entier, pour obvier à ces graves inconvéniens, n'y remédie pas toujours. Le plus grand nombre des malades repousse avec horreur cette drogue, en raison du malaise insupportable qu'ils éprouvent longtemps encore après chaque dose. Les autres la prescrivent à la dose d'un demi, un, deux ou trois gros au plus chaque jour, en une, deux ou trois prises; les inconvéniens sont moindres, et l'efficacité n'en paraît pas diminuée. J'ai fait prendre cette térébenthine à toutes les doses, dans une eau distillée et aromatisée, dans du vin blanc, dans de l'eau sucrée, en bols, ou roulée dans du sucre; le plus souvent elle n'a fait que rendre l'écoulement

de moins en moins abondant, et presque toujours quelques gouttes de mucus ont continué à se montrer; jamais je n'ai obtenu ces guérisons si promptes et si complètes que l'on prétend être si communes, et j'ai souvent été obligé de cesser l'administration de cette substance, en raison de l'inflammation qu'elle déterminait dans les voies digestives.

Dans plusieurs occasions j'ai tiré de la térébenthine proprement dite et de son huile essentielle, un parti non moins avantageux que de la térébenthine de copahu.

Jourdan a constaté qu'une once d'extrait de genièvre dans huit onces d'eau, bue par demi-tasse toutes les heures, calme l'ardeur d'urine, sans diminuer la durée de l'inflammation.

Le poivre cubèbe, à la dose d'un à deux gros, trois fois le jour dans de l'eau, arrête quelquefois l'écoulement, mais plus souvent il enflamme les voies digestives, aggrave l'urétrite et détermine l'inflammation des testicules; rien n'autorise par conséquent à l'administrer.

La teinture alcoolique d'iode, donnée progressivement à la dose de quinze, trente, soixante, quatre-vingts gouttes, dans un verre de décoction mucilagineuse, par jour, a procuré des guérisons, mais le plus souvent elle échoue ou elle nuit, comme tous les excitans employés pour arrêter les écoulemens de l'urètre.

Le quinquina paraît moins susceptible de nuire, et l'on peut aisément remédier à l'irritation gastrique qu'il détermine.

L'acétate de plomb, à la dose de six, dix ou douze grains dans l'huile de térébenthine, paraît devoir être d'une grande utilité, mais un pareil moyen exige qu'on l'emploie avec une grande circonspection.

A l'égard des cantharides, il est par trop absurde de l'employer dans le traitement d'une phlegmasie des voies urinaires; puisqu'elles passent, non sans raison, pour être le plus violent irritant de ces organes.

Les eaux sulfureuses ont quelquefois été utiles. Je les prescris en bains généraux, plus volontiers qu'à l'intérieur.

Aucun de ces moyens n'est d'ailleurs indispensable dans le traitement de l'urétrite; les médecins n'y ont recours que pour se prêter à l'impatience des malades qui ne se trouvent jamais assez tôt débarrassés de toute maladie nuisible à leurs plaisirs. Le parti le plus raisonnable est, après l'emploi très-actif des émissions sanguines et la cessation de la douleur, de persévérer dans un régime, à la vérité moins sévère, mais plutôt végétal qu'animal et dans l'abstinence de tous les irritans et du coït. En procédant de cette manière, l'écoulement ne dure pas davantage, et l'on évite les rétrécissemens et leurs redoutables suites, plus sûrement qu'en adoptant toute autre méthode de traitement.

2998. On ne s'est pas contenté de prescrire l'usage des excitans à l'intérieur, on a cru qu'il serait fort utile d'introduire directement dans l'urètre des excitans susceptibles de redonner du ton à la mem-

brane muqueuse de ce conduit, de la crispier, de changer son mode de sensibilité, et de faire cesser ainsi l'écoulement dont elle est le siège. Ainsi on employait et l'on emploie encore en injections les préparations aqueuses, vineuses, alcooliques ou huileuses, de plomb, de zinc, de cuivre, de mercure, de potasse, d'alun, de camphre, d'opium, de térébenthine de copahu, de gomme kino, de roses de Provins, d'ammoniaque, de cantharides, l'eau de mer et l'eau de chaux.

Aucune de ces substances n'est infallible; chacune réussit dans quelques cas, échoue dans un plus grand nombre. Toutes peuvent nuire. Quand une d'elles ne réussit point, il faut sans perdre de temps passer à une autre. Celles qui renferment de la potasse, de l'ammoniaque, de la chaux, du sulfate de zinc, de l'acétate de plomb, et celles qui sont uniquement formées de vin pur ou d'alcool passent pour être les plus efficaces.

Pour que ces moyens produisent l'effet qu'on en attend, il faut qu'ils soient assez forts pour occasioner une sensation vive voisine de la douleur. L'injection doit séjourner assez long-temps pour que sa présence finisse par devenir difficile à supporter: deux minutes au plus sont nécessaires, quand la dose est suffisamment forte. Ces injections doivent être renouvelées, en mettant deux ou trois minutes d'intervalle entre elles, et répétées plusieurs fois chaque jour.

L'introduction du siphon de la seringue irrite les bords de l'orifice, ordinairement encore en-

flammé, de l'urètre. Les attouchemens répétés de la verge, que cette opération nécessite, surexcitent cet organe. Le liquide distend le canal ou ne le remplit pas suffisamment. La partie saine de la membrane reçoit comme la partie malade l'impression du médicament. Tous ceux dont on se sert pour ces injections sont éminemment irritans, et si la maladie était réellement atonique, comme on le prétend, quand la douleur a totalement cessé, et qu'il ne reste plus qu'un écoulement même sans chaleur, nul doute qu'ils ne fussent formellement appropriés à la nature du mal. Cependant il est incontestable que l'emploi prématuré et la trop grande énergie des injections peuvent déterminer une violente inflammation de l'urètre, de la verge, de la vessie, et faire courir au sujet un grand danger. Il n'est pas moins avéré que le malade n'obtient souvent la guérison de l'écoulement qu'en recevant en échange un rétrécissement de l'urètre, dont plus tard il éprouve les suites si fâcheuses. Ensuite il faut avouer que chez un très-petit nombre de sujets elles sont sans aucun inconvénient; il faut donc calculer pour chaque malade ce qu'on peut hasarder, et le point au-delà duquel on ne doit point aller. Mais le plus sage est de s'abstenir de moyens dont il est si difficile d'éviter les inconvéniens, et lorsque l'impatience des malades oblige à y recourir, afin de les empêcher de se mettre entre les mains des charlatans, il faut du moins ne rien négliger pour prévenir tous les accidens qui peuvent en résulter.

2999. Les lavages à l'eau froide et les bains froids

de la verge sont très-dangereux ; ils peuvent , à la vérité , déterminer la cessation de l'urétrite , mais aussitôt après se manifestent quelquefois de graves phlegmasies du testicule, des glandes lymphatiques de l'aîne , des yeux ou du rectum.

3000. On doit traiter avec soin et directement toutes les irritations qui compliquent l'urétrite ou lui succèdent. La coexistence d'une inflammation du testicule , des glandes inguinales, des yeux , des bronches , de l'articulation du genou, avec celle de l'urètre , est un motif de plus pour s'abstenir de tout moyen perturbateur contre cette dernière , et pour s'en tenir à l'emploi des antiphlogistiques. Un praticien vanté pour des méthodes de traitement beaucoup moins rationnelles, Stoll, n'employait jamais que les antiphlogistiques, dans le traitement de cette phlegmasie.

3001. Quand une partie quelconque du corps s'enflamme , aussitôt après la cessation subite de l'urétrite et surtout de l'écoulement qu'elle occasionne , on conseille de renouveler l'inflammation de l'urètre , en y plaçant une sonde , ou en y faisant une injection ammoniacale : j'ai été très-souvent témoin de cette pratique , et je n'en ai jamais pu saisir les avantages , quoique la théorie soit en sa faveur. Il faut donc , sans dédaigner ce moyen , ne point s'en contenter , et traiter d'ailleurs méthodiquement l'organe devenu le siège de l'inflammation. Si cet organe est la vessie , le testicule ou les glandes inguinales , il serait absurde de chercher à irriter l'urètre ; car , au lieu d'obtenir le retour de

l'ancienne inflammation, on pourrait en ajouter une nouvelle à celle qui a suivi la première.

3002. En vain on prescrirait les moyens les plus rationnels et le régime le plus sévère, si le sujet ne s'abstenait en même temps de toute fatigue, de la marche, de l'équitation, en un mot de tout exercice et de tout mouvement qui peuvent imprimer des secousses, ou faire éprouver une compression au périnée et aux testicules. Il faut en outre soutenir le scrotum à l'aide d'un suspensoir peu serré, quand le sujet est hors du lit, où d'ailleurs il doit séjourner, autant que le permet la saison, mais non d'une manière continue, de crainte d'échauffer les parties génitales. La verge doit rester pendante, afin de favoriser l'écoulement de la matière. Enfin, il est bon d'uriner au moins une fois pendant la nuit, et d'uriner pendant le jour, non pas aussi souvent qu'on croit en sentir le besoin, mais assez pour que la vessie ne se remplisse pas complètement.

3003. Lorsque le sujet affecté d'inflammation aiguë de l'urètre ne s'impose aucune des privations susceptibles d'abrégier le cours de cette phlegmasie et surtout de prévenir les accidens graves qui peuvent les compliquer ou les suivre, le moins qui lui arrive, le plus ordinairement, est la prolongation indéfinie de la maladie ou son passage à l'état chronique.

3004. Les antiphlogistiques ne sont efficaces dans le traitement de l'urétrite chronique, que lorsqu'elle n'est point encore accompagnée de rétrécissemens. Les excitans des voies digestives et les prétendus spécifiques contre l'écoulement offrent

moins d'inconvéniens, et peut-être sont-ils plus efficaces qu'au déclin de l'état aigu. Les injections irritantes réussissent aussi plus souvent, et sont moins susceptibles de produire une phlegmasie grave, mais plus souvent encore elles achèvent de déterminer, ou même occasionent directement des rétrécissemens. Tels sont les écueils sur lesquels le praticien peut échouer, et que le plus prudent n'évite que par une expectation taxée de négligence par les malades, et d'inhabileté par les confrères.

3005. Le succès de l'eau froide en injections, dans l'urétrite chronique, mérite d'être mentionné, quoiqu'il en soit des inconvéniens qu'on lui reproche dans l'urétrite aiguë.

3006. L'inflammation chronique de l'urètre a souvent des rapports intimes avec les phlegmasies de la peau, les hémorrhoides, les inflammations de l'estomac, des intestins et du foie; il faut souvent faire cesser celles de ces maladies qui affectent les viscères, guérir ou rappeler celles de la peau, sinon l'urétrite et l'écoulement persistent indéfiniment, malgré tous les moyens locaux mis en usage.

3007. Le plus ordinairement l'urétrite chronique est avec rétrécissement, et si la phlegmasie qui peut encore persister doit être traitée par les antiphlogistiques, il faut, après avoir rempli cette indication, rétablir le calibre de l'urètre par des moyens directs, autrement la guérison de l'écoulement ne peut avoir lieu.

Il faut donc, toutes les fois qu'un écoulement urétral déjà ancien, résiste aux moyens antiphlo-

gistiques, explorer le canal à l'aide d'une sonde, et, s'il paraît rétréci, en prendre de suite l'empreinte à l'aide d'une bougie dont l'extrémité est assez molle pour se mouler sur les parties qui s'opposent à son passage, et pénétrer même de quelques lignes dans le rétrécissement.

3008. Tout rétrécissement de l'urètre doit être traité par des moyens locaux, c'est-à-dire, en opérant la dilatation, la cautérisation, l'incision ou la perforation de la partie rétrécie de ce canal.

La *dilatation* est opérée :

1° Par le séjour, dans l'urètre, des *bougies de corde à boyau*, lissées et arrondies à leur pointe; et qu'il ne faut pas laisser plus de deux heures dans ce canal, de peur qu'elles ne se rompent;

2° Par des *bougies emplastiques*, qui ont l'avantage de pouvoir être préparées par tous les pharmaciens, mais qui sont insuffisantes, quand le rétrécissement est considérable;

3° Par les *bougies de gomme élastique*, préférables aux précédentes; elles ne doivent pas être introduites jusque dans la vessie; leur séjour dans l'urètre ne doit pas être de plus d'une demie à une heure par jour. On se sert d'abord de bougies fines, puis de plus grosses; et, arrivé aux numéros onze et douze, il faut recourir à celles qui sont renflées dans une partie de leur étendue (*bougies à ventre*), parce qu'elles opèrent une plus grande dilatation et ne fatiguent point le méat urinaire. Toute distension forcée est nuisible; la dilatation ne doit être obtenue que peu à peu.

On reproche à cette méthode d'être douloureuse, de déterminer souvent de graves symptômes inflammatoires à la verge ou dans les parties voisines, d'être fort longue, car elle dure souvent plus d'un an; enfin si on ne revient pas de temps en temps à l'usage des bougies, le rétrécissement se renouvelle, dans le plus grand nombre des cas, après quelques mois, une ou deux années. Cependant, avec les précautions qui viennent d'être indiquées, on évite les accidens, la douleur est supportable, la durée moyenne du traitement est de deux mois, dans les cas favorables, et les rechutes peuvent être évitées;

4° Par les *sondes métalliques* ou *de gomme élastique*. On y a recours quand les bougies ne peuvent franchir le rétrécissement, ou lorsque la partie rétrécie de l'urètre ne se laisse pas dilater par elles. Toutes les fois que les sondes de gomme élastique peuvent surmonter la résistance, il est inutile de recourir aux sondes métalliques. Quand celles-ci ont dû nécessairement être introduites pour vider la vessie, il faut, après l'évacuation de l'urine, les remplacer, le plus tôt possible, par les sondes de gomme élastique. Cette substitution, souvent difficile, est facilitée en se servant, comme d'un conducteur, du mandrin de la sonde, laissé dans la vessie. Quand le rétrécissement est tel qu'il faille laisser la sonde de gomme élastique à demeure, pendant plusieurs jours, en raison de la difficulté de son introduction, des souffrances qu'elle cause au malade, et surtout des dangers que l'introduction de la sonde métallique lui ferait courir, il

peut en résulter une phlegmasie grave de la vessie.

Les sondes métalliques présentent encore plus d'inconvéniens et de véritables dangers. Outre le délabrement qu'elles occasionnent dans l'urètre ou au col de la vessie, et des fausses routes qu'elles peuvent se frayer, quand on les introduit de vive force, elles peuvent encore déterminer la perforation de la vessie, par suite de leur séjour prolongé dans ce viscère, leur bec se trouvant en contact avec ses parois. Leur séjour permanent dans l'urètre suffit même pour déterminer de vives douleurs, l'accélération du pouls, l'inflammation et la suppuration du tissu cellulaire du périnée, des glandes inguinales et des testicules, la gangrène du scrotum, des ulcérations à l'urètre. On doit donc ne jamais recourir à ces instrumens que lorsqu'on y est forcé par la nécessité impérieuse de vider la vessie;

5° *Par les injections forcées.* Elles se font en injectant de l'huile dans l'urètre, après quoi on s'oppose à sa sortie par le méat urinaire : on comprime du gland vers le pubis, afin de faire cheminer le liquide à travers le rétrécissement, et l'on répète cette manœuvre jusqu'à ce que la dilatation soit telle que la bougie qui n'avait pu pénétrer franchisse l'obstacle, pénètre au delà. C'est donc un moyen purement accessoire, un simple préparatif à l'emploi des bougies.

La *cautérisation* consiste à porter un morceau de nitrate d'argent sur la partie rétrécie de l'urètre.

Selon les instrumens dont on fait usage, on cautérise *d'avant en arrière* ou *de dedans en dehors*.

De ces deux procédés, le premier suppose l'impossibilité de faire pénétrer un instrument délié dans le rétrécissement. La cautérisation peut intéresser la partie de l'urètre située au-devant de l'obstacle. Elle agit sur la paroi inférieure de ce canal plus que sur les autres, peut ouvrir les corps caverneux, causer des hémorrhagies et ouvrir de fausses routes jusque dans le rectum; enfin, les récidives de la maladie sont communes. Quoique ces inconvéniens soient atténués par un bon choix d'instrumens et une main habile, ils doivent engager à ne recourir à ce procédé que lorsque le suivant ne peut être mis en usage.

La cautérisation de *dedans en dehors* suppose que l'on peut introduire un instrument délié dans le rétrécissement; si celui-ci ne permet pas le passage de l'instrument, il faut, avant d'avoir recours à la cautérisation, obtenir une dilatation d'au moins près d'une ligne à l'aide des injections et des bougies.

Lorsque la cautérisation, répétée autant que la prudence le permet, ne rétablit pas suffisamment le canal de l'urètre, il faut profiter du degré de dilatation qu'elle a procuré pour avoir recours aux bougies et combiner ces moyens avec sagacité selon les exigences spéciales de chaque cas. Ici encore rien ne peut remplacer l'expérience.

Si les rétrécissemens sont récents, dit Lallemand, ils peuvent guérir assez promptement et radicale-

ment par la dilatation. Celle-ci employée avec les précautions nécessaires pour éviter l'irritation que tend à produire tout corps étranger dans l'urètre, est alors préférable à la cautérisation, qui peut atteindre d'autant plus facilement des parties saines que l'altération est moins étendue. Les tissus sont peut-être encore susceptibles de reprendre leur souplesse; il faut donc essayer les moyens qui ne produisent pas de perte de substance. La dilatation doit être tentée toutes les fois que le rétrécissement a peu d'étendue et reçoit une sonde n<sup>o</sup> 6. Mais si le traitement traîne en longueur, il est plus simple de recourir à la cautérisation; une ou deux applications suffisent. Quand le rétrécissement a plus d'un pouce, le malade ne saurait supporter la dilatation, elle ne promet pas de guérison momentanée, et ne peut même être employée comme palliatif.

Aumont pensait qu'attendu le danger de perforer latéralement les parois peu épaisses de l'urètre dans sa portion membraneuse, il fallait s'abstenir de la cautérisation, quand le rétrécissement n'était pas situé dans la partie spongieuse de l'urètre. Ce précepte peut paraître timide, mais il est sage et mérite l'attention des praticiens.

L'*incision* de dehors en dedans, et de part en part des parois de l'urètre est justement abandonnée. L'*incision superficielle*, de dedans en dehors, de la partie rétrécie de ce canal, a été suivie de succès, quand le rétrécissement était très-rapproché du méat urinaire (*Felix d'Epiney*).

La *perforation* de l'obstacle, à l'aide d'une canule terminée par huit arrêtes tranchantes, faisant une incision d'un quart de ligne, a été suggérée par l'ignorance des vives douleurs que détermine la section de la membrane muqueuse de l'urètre, et n'est sous aucun rapport préférable à une cautérisation prudente.

Quand le rétrécissement est tel que les injections forcées, les bougies, les sondes de gomme élastique n'ont pu franchir l'obstacle, et que la sonde d'argent elle-même, poussée avec une force modérée, ne peut ouvrir un passage à l'urine, il faut en venir, ainsi qu'il a été dit, au catéthérisme forcé ou à la ponction, si les bains chauds et les applications de sangsues au périnée n'amènent point la cessation du gonflement qui, ajouté au rétrécissement, achève d'oblitérer l'urètre. Après le catéthérisme forcé, ces moyens ne sont pas moins indiqués, pour en prévenir, autant que possible, les suites dangereuses.

3009. L'*infiltration* de l'urine dans le tissu cellulaire voisin de l'urètre, les abcès urineux ou gangréneux, qui viennent par fois compliquer l'urétrite, exigent tout le déploiement de la méthode antiphlogistique, générale et locale, la plus énergique. L'incision des tumeurs urinaires, purulentes et gangréneuses est indispensable, et doit être faite le plus tôt possible. C'est là un des cas où il faut nécessairement qu'une sonde reste à demeure dans la vessie le plus long temps possible, et il faudrait qu'on pût ne pas la retirer un seul instant.

3010. Les *fistules urétrales* guérissent rarement, à moins qu'elles ne soient encore récentes, que le sujet ne soit fort gras, et que l'urètre et la vessie étant peu sensibles le séjour prolongé d'une sonde ne détermine peu d'irritation.

3011. Chez les femmes, le traitement de l'inflammation aiguë de l'urètre présente infiniment moins de difficultés et de détails. Les moyens antiphlogistiques indiqués contre l'inflammation de la vessie, suffisent pour obtenir la guérison, dans le plus grand nombre de cas. La phlegmasie de l'urètre passant plus rarement à l'état chronique que chez l'homme, déterminant peu de rétrécissemens, et ceux-ci étant moins graves en raison de leur proximité, il suffit, dans l'immensité des cas, d'approprier les antiphlogistiques au caractère lent et peu prononcé de la maladie, pour en obtenir la guérison. Jamais on ne doit recourir aux excitans internes, car ils irriteraient les voies urinaires, plus encore qu'ils ne le font chez l'homme. Les injections passeraient infailliblement, presque en totalité, de l'urètre dans la vessie; on ne pourrait donc y avoir recours, sans qu'il en résultât de graves accidens. Quand il existe un rétrécissement, la cautérisation est préférable à la dilatation, au moins en ce qu'elle est moins assujettissante pour le malade.

3012. Dans les deux sexes, il importe de traiter avec soin, et directement, toutes les maladies des organes génitaux et autres qui peuvent se joindre à l'inflammation aiguë ou chronique de l'urètre,

sans avoir égard à la liaison qui peut exister entre elles et cette phlegmasie.

Indications relatives à la présence des corps étrangers dans l'urètre.

3013. Les corps étrangers qui traversent l'urètre, sans s'y arrêter, ne réclament l'emploi d'aucun moyen thérapeutique, relatif du moins à cet organe; mais, lorsqu'ils s'y arrêtent, il est indispensable de les extraire, soit qu'ils proviennent de la vessie, soit qu'ils proviennent du dehors. Il en est de même de ceux qui se forment dans ce canal.

3014. Les hydatides arrêtées dans l'urètre opposent une faible barrière à l'urine; il suffit d'une sonde pour les diviser, et le liquide entraîne facilement leurs débris.

3015. Si des strongles s'arrêtaient dans l'urètre, il faudrait aller les saisir à l'aide d'une pince.

3016. Les graviers qui séjournent dans l'urètre doivent être extraits à l'aide d'une pince, si le corps étranger est peu éloigné du méat urinaire. On peut également pratiquer cette extraction à l'aide d'une tige d'acier coudée à son extrémité, dont on fait arriver la partie horizontale derrière le gravier, mais ce procédé est fort douloureux. La souffrance occasionnée par le passage de l'instrument entre le gravier et la paroi de l'urètre est très-vive, et celle que fait éprouver la marche du gravier poussé vers le méat urinaire, ne l'est pas moins. Quand la pierre est fort éloignée du méat urinaire, il faut aller la saisir

avec la pince à cuillers de Hunter, ou celle du lithotriteur; et, si elle est tellement volumineuse qu'elle ne puisse être amenée au dehors, il faut la broyer là où elle se trouve, autant que cela se peut du moins. Autrement on est réduit à inciser l'urètre, car le corps étranger doit nécessairement être extrait.

3017. Les indications sont les mêmes pour les corps étrangers introduits du dehors dans l'urètre; il n'y a pas un seul instant à perdre, surtout quand ils sont tellement enfoncés qu'ils peuvent pénétrer dans la vessie. Les injections forcées d'un liquide gras, dans le canal, ne sont pas sans inconvéniens, quoique d'ailleurs elles favorisent réellement la sortie des corps étrangers peu volumineux; on ne doit y avoir recours que lorsque ceux-ci sont encore plus rapprochés du méat urinaire que du col de la vessie.

Indications relatives à la rétention de l'urine dans l'urètre.

3018. Quand la rétention de l'urine dans la vessie provient d'un obstacle dans un point quelconque de l'urètre, l'urine est également retenue au moins dans une partie de ce canal: or elle y est arrêtée ou par le spasme des parois de l'urètre, état toujours passager auquel remédient les bains chauds, ou par le gonflement inflammatoire de la membrane muqueuse, qui n'exige rien autre chose que la saignée, les applications de sangsues, les bains tièdes, et que le cathétérisme exaspérerait

infailliblement, ou par la présence d'un corps étranger qu'il faut alors se hâter d'extraire, ou enfin par un rétrécissement auquel est venu se joindre le gonflement inflammatoire, d'où il résulte que l'on ne doit recourir aux bougies, et surtout à la sonde, qu'après avoir mis vainement les antiphlogistiques en usage.

Cependant il ne faut pas trop attendre; car, s'il est dangereux d'introduire violemment la sonde dans la vessie, on se reproche d'avoir attendu quand l'inflammation de ce viscère est la suite de la rétention de l'urine, et surtout lorsque l'urètre ou la vessie vient à se rompre.

#### Traitement de l'hémorrhagie de l'urètre.

3019. Quand le sang qui coule par l'urètre provient de la vessie, des uretères ou des reins, on doit se conduire comme il a été dit à l'occasion de l'hémorrhagie de ces parties. Quand le sang provient de l'urètre lui-même, si l'hémorrhagie est l'effet de la présence d'un corps étranger, il faut se hâter d'en faire l'extraction. Si elle est due à l'inflammation du canal, on doit la favoriser par des lotions tièdes plutôt que l'arrêter. Si une hémorrhagie urétrale primitive survenait chez un sujet pléthorique, surtout après la suppression d'une autre hémorrhagie, il faudrait encore la favoriser. Si au contraire le sang fourni par l'urètre lui-même était abondant au point que l'on craignît pour les jours du sujet, il faudrait pratiquer une large saignée

du bras, puis donner des boissons à la glace, et entourer l'urètre de linges imbibés d'eau froide ou de glace pilée.

Traitement de l'atonie de l'urètre.

3020. Les toniques mis en usage contre l'atonie supposée de l'urètre dans les cas d'écoulement muqueux chronique de ce canal, et ceux que l'on prescrit contre l'incontinence d'urine chez les enfans et les vieillards, produisent généralement si peu d'effets que cet état morbide, quand il existe réellement, ne paraît guère susceptible de guérison. Les bains froids, aromatiques, sulfureux et l'électricité, sont d'ailleurs préférables aux injections styptiques, car ils ne sont jamais nuisibles, ce qu'on ne peut dire de celles-ci.

## CHAPITRE IV.

## DE L'URINE DANS L'ÉTAT DE MALADIE (1).

3021. La sécrétion, le mode d'émission, la quantité, les qualités physiques et la composition chimique de l'urine varient dans l'état de santé; on ne doit donc pas s'étonner que ce liquide diffère encore davantage, sous tous ces rapports, dans l'état de maladie. Ainsi l'émission en devient tantôt plus fréquente, tantôt plus rare, difficile, douloureuse, ou elle cesse tout-à-fait; la sécrétion est plus active, se ralentit, ou n'a plus lieu; ce liquide est rendu plus ou moins abondamment que de coutume, et par fois sa quantité dépasse celle des liquides ingérés; il est décoloré ou d'une couleur prononcée qui varie depuis la teinte citrine jusqu'au jaune foncé, au rouge, au brunâtre, et au noir d'encre; certains principes composant de l'urine, soit solubles, soit insolubles, augmentent ou diminuent de quantité; certains principes, qu'on n'y trouve point dans l'état de santé, s'y montrent dans celui de maladie; des graviers et des calculs se forment aux dépens des matériaux de l'urine dans les voies uri-

(1) Prout, *Traité de la gravelle*, traduct. de Mourgue; Paris, 1823. — Marcet, *Essai sur l'histoire chimique des calculs*; Paris, 1823. — Magendie, *Recherches sur la gravelle*; Paris, 1828.

naires, y demeurent ou sortent avec l'urine ; enfin des sédimens pulvérulens et cristallisés se déposent dans le vase qui reçoit ce liquide.

3022. L'émission de l'urine devient généralement d'autant plus fréquente et plus copieuse, que l'on boit plus abondamment des liquides aqueux, aiguisés d'une petite quantité d'alcool, d'acide, d'alcali, de sels, ou de substance végétale aromatique, surtout si ces boissons sont prises froides, et cet effet est passager comme sa cause. Mais lorsque celle-ci se répète très-souvent, la surabondance de l'urine et la fréquence de son émission deviennent habituelles, et l'abus des préparations diurétiques peut aller jusqu'à causer toutes les maladies dont les organes urinaires sont susceptibles, principalement un excès tel de la sécrétion de l'urine que sa quantité dépasse d'une manière étonnante celle des boissons, et même la totalité des substances introduites dans les voies digestives.

Au reste, la sécrétion de l'urine peut être surabondante sans que pour cela l'émission de ce liquide soit plus fréquente, et c'est ce qui arrive lorsque la vessie n'est pas très-sensible, ni irritée ou enflammée.

L'urine peut être plus souvent sollicitée à sortir sans que pour cela il en sorte une plus grande quantité : tel est l'effet de l'irritation modérée du col de la vessie et de l'extrémité du gland.

L'émission de l'urine est difficile, lorsqu'il existe un obstacle au col de la vessie ou dans l'urètre, lorsque ces parties se contractent à l'instant où elles

devraient se relâcher, et lorsque le corps de la vessie a perdu de sa force contractile.

Cette fonction devient douloureuse quand la vessie, le col de cet organe ou le canal de l'urètre sont enflammés ou irrités par la présence d'un corps étranger solide.

Elle cesse, soit parce que l'obstacle ferme totalement la voie qui lui est naturellement ouverte, soit lorsque la vessie ne peut plus se contracter, soit lorsque les reins cessent de sécréter.

Dans ces divers cas, l'émission de l'urine est pour l'ordinaire moins abondante, elle est tantôt plus rare, et tantôt plus fréquente, ce qui ajoute encore aux souffrances du sujet.

3023. Outre l'eau, l'urée, l'acide urique, l'acide lactique et les matières animales inhérentes à cet acide, le mucus, les acides sulfurique, phosphorique, la potasse, la soude, l'ammoniaque, la chaux, la magnésie et la silice, que l'urine contient dans l'état de santé, ce liquide renferme en outre, selon les cas, de l'albumine, de la fibrine, des globules sanguins rouges, des acides nitrique, érythrique, purpurique, oxalique, benzoïque, carbonique, des oxides xanthique, cystique, du sucre, de la bile, enfin du pus, dans l'état de maladie.

Quand l'eau surabonde dans l'urine, quoique les autres principes de cette humeur ne varient point, ou même diminuent, l'urine est pâle, limpide, moins pesante et abondamment sécrétée : c'est ce qu'on observe chez les hystériques, à la suite des vives douleurs sans inflammation, au déclin des af-

fections convulsives. D'autres fois les autres principes de l'urine augmentent en proportion de la surabondance de l'eau, et l'albumine ou le sucre s'y manifestent par fois.

L'eau diminue au contraire, et avec elle les autres principes, quand, par exemple, la sécrétion de l'urine se trouve suspendue, comme dans certains cas d'inflammation des reins. D'autres fois la quantité d'eau seule diminue, les autres principes sont fournis aussi abondamment qu'auparavant, peut-être même plus abondamment.

L'albumine apparaît ou domine dans l'urine de quelques hydropiques, et se rapproche de celle du chyle plus que de celle du sang. L'urine est alors ordinairement pâle, elle devient opaque et précipite l'albumine coagulée, à cent cinquante degrés environ F.

L'albumine, la fibrine et les globules rouges existent dans l'urine sanglante et d'un noir plus ou moins foncé.

Quand l'urée abonde dans l'urine, celle-ci est ordinairement pâle. Si, versant une légère quantité d'urine dans une fiole, et ajoutant avec précaution une portion à peu près égale d'acide nitrique pur, de manière à ce que l'acide gagne le fond du vase, et que l'urine reste à la partie supérieure, il se forme sur-le-champ un composé cristallin, il y a excès d'urée. Ce principe abonde d'autant plus que la cristallisation est plus prompte; elle peut s'opérer dès les premières minutes qui suivent l'instant du mélange.

L'urée diminue lorsque l'eau surabondant la quantité de l'urine dépasse celle des boissons et ce liquide contient du sucre ; mais alors il en est de même des autres principes ordinairement constitans de l'urine. On a prétendu que l'urée n'existant point dans l'urine des sujets affectés d'hépatite ; Prout croit que le contraire a lieu.

L'acide urique et ses composés étant en grande proportion dans l'urine, celle-ci est presque toujours d'une couleur foncée.

Les sédimens pulvérulens roses sont essentiellement composés, selon Prout, d'urate d'ammoniaque, et quelquefois d'urate de soude ; leur couleur est due en partie à la matière colorante de l'urine, et quelquefois, soit en partie, soit en totalité, au purpurate d'ammoniaque et de soude, du moins, à en juger par analogie. Ces sédimens contiennent par fois de l'acide nitrique qui, combiné à l'acide urique, forme du purpurate d'ammoniaque.

L'acide urique étant libre dans l'urine, ce qui est le signe d'un état morbide, selon Prout, tandis que, suivant Berzélius, c'est un phénomène de l'état de santé, cet acide se précipite dans l'urine sous forme cristalline. L'urine est alors dépouillée de mucus et d'une transparence insolite.

L'acide oxalique ne se montre dans l'urine qu'à l'état de maladie, toujours combiné avec la chaux et sous forme de gravier ou de pierre.

L'acide benzoïque s'est présenté dans l'urine de sujets qui ont été réputés malades à cause de cela même.

L'acide carbonique peut , selon Brande, Marcet et Prout , exister dans l'urine , et s'y montrer sous forme de graviers , combiné avec la chaux.

L'oxide xantique s'est rencontré une fois dans un petit calcul.

L'oxide cystique s'est trouvé former uniquement quelques calculs.

Le sucre existe chez des sujets qui rendent une quantité d'urine supérieure à celle des boissons ; il ressemble à celui qu'on extrait du raisin ; l'urine est alors ordinairement très-pâle ; sa pesanteur spécifique dépasse 1,030 ; elle est douceâtre quand le sucre est fort abondant ; ses autres principes sont en moindre quantité que dans l'état normal.

La bile existe dans l'urine chez les ictériques : l'urine est alors d'un rouge tirant sur le brun foncé quand elle est en grande masse et bien éclairée , et quelquefois verdâtre quand elle est en petite quantité. Si on y plonge un linge blanc, on le retire ordinairement teint en jaune ; si on y verse de l'acide hydro-chlorique, elle devient verte : procédé moins sûr que le précédent.

L'acide lactique et les matières animales qui l'accompagnent donnent à l'urine son goût et sa couleur, et en partie la propriété qu'elle a de rougir le papier bleu ; il n'offre rien de remarquable dans l'état de maladie , ou peut-être n'a-t-il pas été assez étudié. Prout pense que l'odeur de l'urine dépend en grande partie du soufre , du phosphore et de l'azote.

Le mucus est sécrété par la membrane muqueuse

uretéro-cystique, en plus grande abondance, quand elles sont enflammées, et devient alors tenace; il se combine avec les substances terreuses qui se précipitent, leur forme une sorte de ciment, et favorise ainsi l'accroissement des calculs; peut-être même cette sécrétion surabondante est-elle quelquefois la seule origine de leur formation.

Le pus se montre par fois dans l'urine, soit seul, soit mêlé de sang, et presque toujours uni au mucus dont il est très-difficile de le distinguer.

Il est une matière composée, comme le pus, de globules qui troublent la transparence de l'urine, et se dépose sous forme de poudre fine, rarement mêlée de sang; elle se distingue du pus presque uniquement par ce dernier caractère d'ailleurs tout-à-fait contingent.

Le soufre contenu dans l'urine ne paraît jouer aucun rôle, ou plutôt ne recevoir aucune modification dans l'état morbide.

Le phosphore ne paraît pas manquer dans l'urine des malades; mais il abonde souvent dans ce liquide, ou du moins il y forme des sels par son union avec la chaux et la magnésie trop abondamment sécrétées, de là des graviers et des calculs.

L'acide hydro-chlorique ne paraît jouer aucun rôle dans l'état de maladie, relativement à l'urine. L'existence de l'acide fluorique dans ce liquide étant douteuse, on ignore s'il subit quelques changemens dans l'état de maladie.

L'ammoniaque abonde dans l'urine, presque

toujours après, sinon immédiatement avant la précipitation des phosphates terreux.

La chaux et la magnésie dominant par fois dans l'urine, à tel point qu'elles se précipitent sous forme de phosphates, de là des graviers et des calculs.

3024. Prout divise les altérations de l'urine en deux classes : les altérations de quantité ou de qualité des parties solubles et celles des parties insolubles.

3025. *Urine concentrée.* La diminution de la sécrétion urinaire et la couleur foncée de l'urine accompagnent constamment tout état inflammatoire étendu et vivement ressenti par les viscères.

3026. *Urine aqueuse.* L'abondance et la rareté de l'urine dépendent uniquement de ce que l'eau qui fait la base de ce liquide est sécrétée en plus ou moins grande quantité ; les autres principes ne varient pas nécessairement en proportion. L'accroissement de la quantité d'eau dans l'urine est presque toujours l'effet d'une irritation que l'on présume n'être que nerveuse ; on l'observe par exemple chez les hystériques et après les émotions vives , telles que la colère et la crainte ; elle dépend aussi de l'irritation exercée sur les reins par certaines substances qui, à cause de cela même, et à certaines doses, sont appelées diurétiques.

On n'a point encore déterminé d'une manière exacte les rapports vrais de la quantité de l'urine avec l'état des organes qui la sécrètent, et des autres organes.

Son augmentation et sa diminution s'allient en général aux dispositions les plus opposées.

Il est bon de ne pas oublier que la quantité moyenne de l'urine évacuée en vingt-quatre heures paraît être de vingt-huit à trente-deux onces, et non, comme le prétendait Haller, de quarante-neuf onces.

3027. *Urine albumineuse.* Prout l'attribue à la suspension de l'action des reins. Outre les cas où l'urine contient de l'albumine, parce qu'elle se trouve mêlée à du sang, il en est d'autres où ce liquide recèle quelquefois une grande et plus souvent une petite quantité de principes albumineux, qui ressemblent à ceux du chyle plutôt qu'à ceux du sang. Dans le premier cas, l'urine se prend spontanément comme de la gelée ; dans l'un et l'autre, elle est pâle, peu pesante, moins pesante même que dans l'état normal ; quelquefois opaque à l'instant où on la rend, elle le devient toujours lorsqu'on la chauffe, et alors elle dépose des flocons albumineux ; elle tend fortement à la décomposition, surtout celle qui est rendue peu après le repas ; si on la laisse en repos, elle se couvre d'une matière comme crêmeuse. L'urine est albumineuse, tantôt d'une manière continue, d'autres fois par intervalles ; enfin elle peut offrir ce caractère pendant des années, surtout chez les hydropiques. On la distingue de celle qui ne contient de l'albumine que parce qu'elle est mêlée de sang, à ce que dans celle-ci on observe des particules rouges au fond du vase, ce qui n'a point lieu pour celle dont nous nous occupons

en ce moment. Il ne faut pas non plus confondre avec l'albumine que la chaleur coagule, le mucus venant probablement de la prostate et qui jouit, jusqu'à un certain point, de la même propriété, mais qui se coagule aussi par l'acide acétique, ce que l'albumine ne fait pas.

Dans les cas où l'albumine est peu abondante, l'urée et l'acide urique manquent dans l'urine.

Les sujets qui rendent de l'urine albumineuse sont en général très-sensibles, fort irritables, passionnés; ils ont éprouvé les rigueurs du froid, abusé des diurétiques ou des mercuriaux; ils ressentent fréquemment le besoin d'uriner, et ce liquide est chez eux très-abondant; ils se plaignent de sensations vagues, de malaise difficile à décrire; leur appétit est irrégulier au plus haut degré.

Cet état de l'urine peut durer plusieurs années sans de graves inconvéniens; il est plus commun qu'on ne le pense; un médecin distingué de Paris le présente très-fréquemment, depuis longues années, sans en être d'ailleurs incommodé.

Blackall veut que l'on ait recours à la saignée lorsque, chez un hydropique, l'urine donne des signes de la présence de l'albumine; Wells recommande la teinture de cantharides. Prout penche pour la saignée, et ne doute point de l'utilité de l'opium: cependant il se garde de recommander ces deux moyens pour tous les cas; et il conclut sagement que le caractère albumineux de l'urine doit toujours être pris en considération, attendu que, réuni à d'autres symptômes, il peut quelquefois

rectifier le jugement à porter sur une maladie, mais que, comme symptôme isolé, ce phénomène ne peut, dans l'état actuel de nos connaissances, indiquer l'emploi d'aucun remède particulier.

3028. *Urine surabondante en urée.* Prout attribue l'excès de l'urée à l'exaltation de l'action des reins.

L'urée semble surabonder dans l'urine, qui devient alors plus pesante, dans plusieurs maladies aiguës qui ne paraissent point intéresser les reins; mais cet excès n'est qu'apparent, car il dépend de la quantité d'eau alors moins abondante que de coutume contenue dans l'urine.

Assez souvent l'urée surabonde réellement chez les enfans et les adultes dont l'urine laisse précipiter des phosphates : l'urine est alors ordinairement pâle, quelquefois très-colorée; par fois elle offre alternativement ces deux aspects; elle est très-disposée à la putréfaction; le sujet éprouve jour et nuit un besoin irrésistible d'uriner; il rend tantôt beaucoup, tantôt très-peu d'urine à chaque fois; en somme, il en évacue plus que dans l'état ordinaire; il se plaint quelquefois d'un sentiment de pesanteur ou de douleur gravative dans le dos, ou d'un sentiment d'irritation au col de la vessie et le long de l'urètre; la peau n'offre rien de notable; la soif n'est point augmentée, l'appétit est le même, à moins que la surabondance de l'urée ne soit considérable, car alors l'appétit est excessif : on n'observe d'ailleurs aucun autre dérangement.

Cet état de l'urine a été observé sur des hommes encore jeunes, maigres, dont les yeux étaient caves

et la physionomie altérée, non gouteux, exempts de toute autre maladie profonde, même des organes urinaires, mais qui s'étaient livrés à la masturbation dès leur enfance. Les causes qui déterminent l'état albumineux de l'urine, ainsi que celles qui occasionnent l'état sucré de l'urine et la précipitation des phosphates, peuvent produire la surabondance de l'urée, qui elle-même aboutit ordinairement à l'un ou à l'autre de ces deux états.

Prout n'a obtenu de bons effets que des sédatifs, et notamment de l'opium.

3029. *L'urine sucrée* (1), attribuée généralement à la dépravation de l'action des reins, est presque toujours de couleur paille, exhale une odeur légère, analogue à celle du lait ou du petit-lait doux; sa saveur est toujours plus ou moins sucrée; elle est toujours rendue avec une abondance qui peut être telle que sa quantité surpasse le double du poids total des alimens et des boissons; sa pesanteur est supérieure pour l'ordinaire à celle qu'elle offre dans l'état normal; il y a moins de substances salines; l'urée s'y trouve en très-petite proportion, sans y manquer totalement; elle ne contient que peu ou point d'acide urique; souvent elle est mêlée de sang, quelquefois de matière albumineuse, analogue à celle du chyle; très-rarement elle contient un liquide blanc, lacteux, chyliforme, et dans un cas de ce genre elle arriva promptement à la fermentation vineuse;

(1) *Diabète sucré. Diabète.*

enfin la proportion de l'extrait solide rendu peut aller jusqu'à une livre et un quart, pour dix pintes d'urine.

Appétit généralement plus vif que d'ordinaire, malaise à l'épigastre après le repas, chaleur dans l'estomac et les intestins; soif continuelle, bouche sèche, brûlante; langue sale, blanche, quelquefois nette et rouge; gencives spongieuses et ulcérées; toux et expectoration muqueuses; goût dépravé, éructations acides; yeux humides et douloureux, vue confuse; peau sèche, maigreur extrême; lassitude, aversion pour l'exercice, perte des forces; vertige, douleur de tête, indifférence, inquiétudes morales, affaissement des facultés intellectuelles; douleur et faiblesse à la région lombaire; sentiment de pesanteur à la région précordiale, tendance aux soupirs, pouls généralement faible; constipation, irrégularité dans les fonctions intestinales; légère inflammation et sensation douloureuse à l'orifice antérieur de l'urètre; impuissance sexuelle; refroidissement habituel du corps: tels sont les symptômes observés chez les sujets dont l'urine contient du sucre.

Les progrès de la faiblesse, de la maigreur, l'accélération du pouls et la chaleur de la peau, annoncent la fin de la maladie, qui se termine par la mort subite, ou par l'hydropisie et ensuite la mort.

Quel que soit l'état du rein dans cette maladie, et cet état n'est pas encore bien connu, car il a été classé et parmi les faiblesses et parmi les irritations,

selon les théories dominantes, la perte journalière d'une grande quantité de matériaux ajoute nécessairement à sa gravité, et détermine en grande partie la fin du sujet.

La lésion des fonctions du rein n'est certainement pas douteuse, dit Prout avec raison, mais au-delà de ce fait nous ne connaissons rien.

Cette maladie a été attribuée à l'intempérance, à l'usage des spiritueux, aux grandes évacuations, aux travaux excessifs, au régime acescent et peu nutritif, à l'impression du froid; elle dépend quelquefois des lésions de la moelle épinière.

Le régime fortement animal et l'usage du vin ont été recommandés comme les seuls moyens de salut pour les sujets affectés du diabète, et plusieurs faits militent en faveur de cette méthode de traitement.

Prout a soumis le traitement de cette affection par le régime animal, à une discussion lumineuse : sous le point de vue pratique, il faut distinguer la surabondance de l'urine de son caractère sucré, quoique ces deux phénomènes soient réunis. Le régime animal tend à diminuer la quantité de l'urine; mais, suivant cet auteur, il n'en change point les propriétés. On a dit que ce régime rendait l'urine moins sucrée au goût, mais on n'a point constaté l'influence qu'il peut exercer sur la pesanteur de ce liquide. De même la saignée diminue la quantité de l'urine, mais on ignore si elle en fait disparaître le sucre; cependant Prout tend à croire que la saignée est, plus encore que le régime animal, susceptible de produire ce changement.

L'opium lui paraît être, de tous les remèdes jusqu'ici mis en usage, celui dont les effets ont été constatés avec le plus de précision et de clarté. Ce médicament a, suivant lui, la propriété de diminuer la sécrétion de l'urine et les phénomènes morbides qui en sont la conséquence; il n'est pas aussi bien démontré qu'il influe sur la présence du sucre dans l'urine. Celle-ci devient d'abord plus pesante, parce que sa partie aqueuse diminue; puis elle revient à sa pesanteur naturelle; le sucre diminue, l'urée augmente, au point même de surabonder, l'acide urique se manifeste, l'urine reprend de la couleur et devient moins susceptible de fermentation vineuse.

3030. La présence de l'albumine, la surabondance de l'urée et la présence du sucre dans l'urine s'accompagnent également d'un flux d'urine plus ou moins abondant; dans quelques cas, ces trois états morbides finissent probablement par se confondre; la même irritation nerveuse, la même précipitation de principes, la même couleur pâle de l'urine, et lorsque le mal est au plus haut degré, le même désir insatiable d'alimens ont lieu dans les trois cas. Leurs causes sont probablement de la même nature; leur guérison permanente est problématique, et les bases de leur traitement sont semblables.

3031. Les matières qui se précipitent au fond de l'urine peuvent être toutes désignées par le terme générique de *sédimens*, quoique l'on ne soit pas dans l'usage d'étendre autant la valeur de cette expression. Les sédimens sont non cristallisés ou

pulvérulens, et cristallisés soit en graviers, soit en calculs.

Il a été parlé de la composition, des causes, des signes et du traitement des graviers et des calculs dans les trois chapitres précédens; il nous reste à traiter des sédimens proprement dits.

3032. Les *sédimens* sont composés de matières le plus ordinairement dissoutes dans l'urine à l'instant où on la rend, et qui se déposent au fond du vase, plus ou moins de temps après l'excrétion de ce liquide, sous forme d'une poudre fine, sans apparence de cristallisation. Ils sont en général d'un *rouge* tirant sur le *brun* ou le *jaune*.

3032. On doit regarder comme propre à favoriser la formation des *sédimens uriques*, un repas plus copieux que d'ordinaire, surtout s'il se compose de substances animales ou de pain; un changement subit dans les heures des repas, tel que de faire un repas accoutumé à une heure insolite, ou de manger le soir sans y être habitué; l'usage accidentel de certains alimens dont on fait rarement usage; l'usage habituel, exclusif ou excessif des mets tirés du règne animal, d'alimens indigestes, du moins relativement à l'état du sujet, et celui des pâtes farineuses non fermentées; un exercice inaccoutumé ou excessif du corps ou de l'esprit, surtout immédiatement après avoir mangé; le défaut d'exercice corporel à toute autre instant; certains états de l'atmosphère, les affections tristes, les fatigues du corps ou de l'esprit, les longues abs-

tinences, et en général tout ce qui produit un sentiment profond de faiblesse et d'abattement.

L'irritation aiguë ou chronique de l'estomac exerce, comme on le voit, une grande influence sur la production des sédimens uriques. Tout porte à croire en pareil cas que le rein lui-même est sur-excité. Qu'on observe avec attention et l'on trouvera dans l'excès de sensibilité de cette glande la raison d'une foule de douleurs lombaires, crurales et même plus éloignées encore, douleurs qui ont été vaguement rapportées à un principe rhumatisal.

Les sédimens uriques changent d'aspect, chez les différentes personnes et chez le même sujet, selon l'époque de la journée et les actes auxquels on vient de se livrer. Ils sont *jaunes*, *rouges* ou *roses*.

La teinte des *jaunes* varie depuis le jaune presque blanc jusqu'à la couleur noisette foncée. Ils sont composés principalement d'urate d'ammoniaque, d'une certaine quantité de phosphate et quelquefois d'un peu d'urate de soude, et doivent leur couleur à la matière colorante de l'urine. Le phosphate y abonde ordinairement, d'autant plus qu'ils tirent davantage sur le blanc. Ces sédimens se retrouvent chez la plupart des personnes en santé et chez d'autres qui ne souffrent que d'une légère irritation de l'estomac. Lorsque ces sédimens sont notablement blancs, ce qui a lieu surtout chez les enfans et chez quelques personnes, il y a lieu, dit-on, de craindre la formation des graviers, avec les-

quels on les voit quelquefois alterner, ou celle des calculs.

Les sédimens *rouges* varient dans leurs nuances depuis le blanc jusqu'au rouge briqueté foncé ou brun; composés en majeure partie d'urate d'ammoniaque ou de soude, quelquefois d'un peu de phosphate terreux, ils sont teints par la matière colorante de l'urine et par les purpurates d'ammoniaque et de soude; ils sont en général d'un rouge d'autant plus foncé qu'ils contiennent plus d'urate et de phosphate de soude.

L'état fébrile est, sans contredit, de toutes les conditions favorables à la production de ces sédimens, celui qui les produit le plus constamment et avec le plus d'abondance: on a fait un caractère spécifique de cet état de l'urine, et l'on a été jusqu'à considérer comme fébrile toute affection dans laquelle un sédiment se rencontrait dans l'urine, lors même que le pouls n'était nullement ému.

La présence de ces sédimens est un signe d'inflammation dans un point quelconque de l'organisme. Plus leur couleur est foncée, et plus les symptômes sont intenses. Ils sont surtout abondans et foncés en couleur chez les goutteux, les rhumatisans et les personnes affectées de maladies du foie.

Les sédimens *roses* composés d'urate d'ammoniaque et colorés par le purpurate de cette même base, sans principe colorant de l'urine, se montrent principalement chez les hydropiques, quelquefois dans le cours des phlegmasies chroniques des vis-

cères, notamment du foie, avec réaction circulatoire.

Notez que, pour bien juger de la couleur des sédiments, il faut les réunir sur un filtre et les examiner pendant qu'ils sont encore humides, car leur couleur pâlit pendant qu'ils sèchent.

Ces trois espèces de sédiments ne se montrent guère chez les sujets affectés de maladies des reins, de diabète, par exemple, quoique Prout les ait observés, mais à l'état de blancheur parfaite, chez un sujet dont l'urine déposait habituellement des phosphates.

Ces sédiments indiquent plutôt l'existence antérieure ou la terminaison que la présence actuelle de la réaction du système circulatoire, et on les observe, même les rouges et les roses, dans des cas où cette réaction n'a nullement lieu.

Les sédiments uriques doivent engager le sujet à éviter tout écart de régime, le vin, surtout celui qui est acide, tout aliment capable de nuire à l'estomac, de causer de la chaleur, du malaise, un sentiment de pesanteur, tout excès dans le manger ou le boire, dans l'exercice corporel ou le travail intellectuel, toute émotion vive, et d'ailleurs il faut agir d'après les indications fournies par l'état des organes digestifs et urinaires. Quand ces sédiments deviennent très-pâles, il faut se conduire comme il sera dit pour les sédiments phosphatiques.

3034. Les *sédiments phosphatiques*, résultent toujours de la réunion ou du mélange du phosphate de chaux avec le phosphate triple de magnésie et

d'ammoniaque ; quelquefois ils sont composés de phosphate de chaux en majeure partie.

Les personnes chez lesquelles ces sédimens se montrent, éprouvent des flatuosités, des nausées, de la constipation ; les selles sont noires ou couleur d'argile, quelquefois semblables à de la levure de bière, et leur sortie est toujours accompagnée d'une sensation douloureuse, et d'un sentiment de faiblesse dans les régions dorsale et lombaire ; le visage est pâle, et présente quelque chose de farouche. Si le mal fait des progrès, on observe de la langueur et une dépression remarquable des facultés morales, le froid des extrémités inférieures, et l'absence de tout désir sexuel. L'urine est toujours pâle ; tantôt elle est abondante, quelquefois même elle sort avec profusion, et elle est alors très-peu pesante, parfaitement liquide, incolore, sans sédimens ; tantôt elle est excrétée en petite quantité, sa pesanteur est considérable, elle est par fois opaque et laisse déposer un précipité copieux de phosphate mixte, en poudre impalpable.

Les sujets chez lesquels Prout a observé cet état de l'urine étaient évidemment affectés de quelque *lésion du dos*, par suite de chute de cheval, avec commotion de l'épine et lésion des parties environnantes.

Les affections morales débilitantes, les fatigues excessives déterminent également la précipitation des phosphates dans l'urine.

On l'observe également par suite de tout ce qui peut irriter la membrane muqueuse de la vessie ou

de l'urètre, tels sont : la masturbation, le coït trop fréquent, la présence des bougies et des sondes dans l'urètre, celle de ces corps étrangers ou de tout autre dans la vessie, l'inflammation aiguë ou chronique de ces parties; enfin on l'observe surtout chez les calculeux.

Il résulte de là que l'apparition des sédimens phosphatiques dans l'urine pourrait fort bien dépendre plus souvent de l'irritation de la vessie de l'uretère ou des bassinets, que de celle du parenchyme rénal.

Lorsque chez un sujet dont l'urine offrait des sédimens uriques, on voit ce liquide se décolorer, couler de plus en plus abondamment, laisser déposer des sédimens pâles pour la plus légère cause, se couvrir d'une pellicule chatoyante, formée principalement de phosphate triple de magnésie et d'ammoniaque, se putréfier promptement surtout dans les temps chauds, devenir opaque et prendre une teinte jaunâtre, on doit en conclure que l'état favorable à la production de l'acide urique, de l'urate d'ammoniaque, commence à être remplacé par celui qui produit la surabondance des phosphates. C'est ce qu'on observe surtout chez les enfans irritables dont les digestions sont troublées et chez les sujets qui éprouvent une sensation pénible habituelle dans la région des reins.

Vient une époque où l'urine est tout-à-fait pâle, ressemble à du petit-lait, et les phosphates finissent par remplacer l'acide urique et l'urate d'ammoniaque dans ce liquide.

5035. Les sédimens phosphatiques exigent, dans les cas graves, l'opium administré à fortes doses, c'est-à-dire depuis un jusqu'à cinq grains; puis, lorsque les principaux symptômes ont cédé, l'opium à doses moins élevées, les acides minéraux ou l'acide citrique, le quinquina, le raisin d'ours, les ferrugineux; enfin un emplâtre de poix ou de savon et de galbanum, un séton ou un cautère à la région lombaire; les purgatifs, même salins, doivent être évités avec soin; l'huile de ricin, les lavemens suffisent; tout au plus doit-on prescrire de petites doses de calomélas. Tout diurétique est contre-indiqué; le malade doit s'abstenir de trop boire; il doit éviter avec le plus grand soin les alkalis. Mais lorsque la constitution est saine, les forces peu diminuées et les symptômes peu intenses, on peut user de ces divers moyens. Chez les enfans, la rhubarbe et le calomélas sont parfois d'une certaine utilité. L'acide hydro-chlorique a été employé avec avantage conjointement avec la jusquiame et le raisin d'ours au début, dans des cas peu graves. Quand les symptômes sont très-prononcés, les alimens doivent être choisis parmi les plus doux et les plus nutritifs et pris en petite quantité à la fois; la diète végétale est préférable au régime animal; en général, le régime le plus approprié au goût du malade est celui qui lui convient le plus. Les alimens liquides, les potages doivent être pris avec une extrême modération. Il importe que le moral soit dans un état de calme parfait; l'absence de tous soins, l'habitation à

la campagne, un exercice modéré sont d'une haute utilité.

Mais les sédimens phosphatiques, quand ils sont accompagnés de symptômes graves, sont presque toujours un des phénomènes concomitans de la présence d'un calcul dans la vessie, ce qui fait qu'on échoue trop souvent dans tout ce qu'on tente pour obtenir la guérison.

Lorsque les sédimens uriques commencent à être remplacés par les sédimens phosphatiques, les moyens indiqués contre ceux-ci doivent être mis en usage; mais ils ne réussissent guère, à moins qu'on ne puisse faire totalement cesser l'action des causes à l'influence desquelles le sujet est soumis.

3036. On n'a guère observé de sédimens oxaliques; si ce n'est en combinaison avec les sédimens uriques.

3037. On ignore si les sédimens se composent quelquefois d'oxide cystique.

3038. Il résulte de tout ce qui précède, et de tout ce qui a été dit dans les chapitres précédens, qu'on ne possède aucun moyen spécifique contre les altérations de l'urine; que ces altérations, soit qu'on les considère comme primitives, c'est-à-dire, précédant les affections organiques connues ou présumées dont elles sont accompagnées dans la plupart des cas, sinon dans tous, soit qu'on y voie autant d'effets de ces mêmes affections, ne doivent être prises en considération que lorsque la douleur vient s'y joindre; qu'il importe néanmoins d'avoir recours à un régime approprié toutes les fois qu'il est manifeste que

des graviers existent chez le sujet ou se forment hors de lui; enfin, que le traitement pharmaceutique interne a bien peu d'empire, s'il en a, sur les calculs; que le régime ne peut alors que modérer les accidens, retarder la catastrophe, et qu'il faut par conséquent en venir à faire disparaître le calcul dès que son existence est avérée.

FIN DU LIVRE QUATRIÈME.

---

## LIVRE CINQUIÈME.

---

### DES MALADIES DES ORGANES SEXUELS.

3039. Les organes de la copulation, de la génération et de l'allaitement ne remplissent leurs fonctions que durant une partie de la vie; mais à tous les âges ils peuvent être malades, quoiqu'ils le soient particulièrement depuis l'adolescence jusqu'à la vieillesse.

3040. Le diagnostic des maladies des organes sexuels offre peu de difficultés, excepté pour ceux d'entre eux qui sont le plus profondément situés. Le traitement exerce sur elles un grand empire, quand il est employé avec énergie, et lorsqu'elles sont récentes; mais, quand elles sont invétérés, elles entraînent à leur suite les plus incurables infirmités.

3041. On a cru, pendant des siècles, que les maladies des organes de la copulation réclamaient une théorie toute spéciale et une méthode de traitement absolument spécifique quand elles avaient avec le coït des rapports de causalité, en raison de leur caractère contagieux, de leur opiniâtreté, et de la fréquence des rechutes. Cette double erreur

a été solidement et définitivement réfutée par Jourdan (1), dont les argumens répétés par Richond (2), Devergie (3) et Desruelles (4), et confirmés de plus en plus par l'expérience, finiront par substituer à de vaines hypothèses (5) une méthode véritablement fondée sur l'observation et une théorie avouée par la saine logique.

3042. Les maladies des organes générateurs, chez la femme, se lient intimement à la conception, à la gestation, à la parturition, exercent une grande influence sur la conformation du fœtus, et présentent par conséquent une foule de problèmes dont la solution n'est pas encore trouvée, et qui, par cela même, doivent à peine être indiqués dans un livre où il ne s'agit que de diagnostic et d'indications.

3043. Les maladies des mamelles sont unies par trop de liens à celles des organes de la génération, pour qu'on ait dû en traiter ailleurs que dans ce livre.

## CHAPITRE PREMIER.

### DES MALADIES DE LA VERGE.

3044. La verge est en contact avec les vêtemens,

(1) *Traité des maladies vénériennes*; Paris, 1826, 2 vol. in-8°.

(2) *De la non existence du virus vénérien*; Paris, 1826, 3 v.

(3) *Clinique de la maladie syphilitique*; Paris, 1826, in-4°.

(4) *Mémoire sur le traitement sans mercure*; Paris, 1827, in-8°.

(5) Lagneau, *Traité des maladies syphilitiques*; Paris, 1828, 2 vol. in-8°.

l'urine, le sperme, la membrane muqueuse vulvo-vaginale, et divers corps qu'on y applique dans des intentions lubriques ou thérapeutiques.

3045. Les maladies de l'urètre appartiennent à la verge; néanmoins nous avons cru devoir les reporter parmi celles des organes urinaires, parce que ce canal n'a que des rapports secondaires avec la copulation.

3046. C'est surtout pour les maladies de la verge qu'on avait imaginé une théorie et une thérapeutique particulières, dont les inconséquences et les inconvéniens deviennent de jour en jour plus frappans.

3047. Les maladies de la verge sont éminemment contagieuses, et l'on doit d'autant moins s'en étonner, que nul autre organe n'est plus que celui-ci un instrument de contact.

3048. Le traitement de ces maladies exige d'autant plus d'attention, qu'elles entraînent à leur suite l'affection des testicules, de la prostate, des glandes inguinales, des voies urinaires; ou, pour mieux dire, parce qu'il n'est point d'organe qui ne puisse s'affecter secondairement, quand une méthode efficace n'en arrête pas les progrès.

## ARTICLE PREMIER.

### DIAGNOSTIC DES MALADIES DE LA VERGE.

#### § I<sup>r</sup>. De l'inflammation du gland (1).

3049. Un prépuce long et étroit dispose à l'inflam-

(1) *Balanite.*

mation du gland. La malpropreté habituelle de la verge, le séjour prolongé du smegma et de l'urine sous le prépuce, la masturbation, l'usage de la bière, des asperges, des substances appelées diurétiques, des cantharides, le coït soit répété, soit avec une femme dont le vagin est fort étroit ou dont la membrane muqueuse vulvo-urinaire est enflammée, l'application de topiques irritans, en sont les causes occasionnelles.

3050. Le gland est plus rouge que de coutume, luisant; il se tuméfie, et devient plus sensible que d'ordinaire, puis douloureux; le sujet y ressent de la démangeaison, une chaleur par fois brûlante, quelquefois cuisante. Si l'inflammation s'étend jusqu'au méat urinaire, la sortie de l'urine cause de la chaleur et de la douleur. Si elle occupe la couronne du gland, le smegma, d'abord supprimé, est ensuite abondamment sécrété, ainsi que la matière exhalée par la surface du gland, et de leur réunion résulte un liquide blanchâtre, jaunâtre, trouble, d'abord épais, puis séreux, qui vient se placer à l'orifice du prépuce. Quelquefois l'épiderme du gland se dessèche et tombe par plaques.

A ce degré, la phlegmasie est peu intense, et guérit promptement; néanmoins elle s'étend ordinairement au prépuce, et peut entraîner l'inflammation des testicules et des glandes de l'aîne; elle est contagieuse, lors même qu'elle n'est point due au coït.

3051. Dans le cours de l'urétrite, la surface du gland devient lisse, rouge, livide, demi-trans-

parente, surtout près du méat urinaire; souvent elle paraît excoriée, elle est alors très-sensible, et fournit une matière jaune fétide, épaisse d'abord, puis liquide.

3052. Le gland enflammé peut acquérir un tel volume, que le prépuce, devenu relativement trop étroit, lors même qu'il n'est point malade, ne puisse plus être ramené en arrière, à la base de cette partie de la verge (1).

3053. Lorsque l'inflammation du gland s'établit chez un sujet d'une constitution lymphatique, est fort intense, et surtout succède au coït, elle détermine souvent la formation d'ulcères (2).

Ces ulcères se montrent quelquefois trois, six, douze, vingt-quatre heures, ordinairement du troisième au sixième jour, rarement un mois ou six semaines, après la cause qui les occasionne : on les observe derrière la couronne du gland, sur le gland, vers sa racine, ou près du méat urinaire.

L'inflammation, quelquefois légère, quelquefois peu étendue, qui les précède, est fort souvent méconnue; aussi paraissent-ils, dans beaucoup de cas, être primitifs. Ils débutent tantôt par une sorte d'usure ou d'éraïllement de l'épiderme, tantôt par un petit tubercule dur, rouge et douloureux, qui s'ouvre; tantôt, et le plus souvent, par un petit bouton rougeâtre, pointu, de la grosseur d'une tête d'épingle, dont le sommet blanchit, s'aplanit, de-

(1) *Phymosis.*

(2) *Chancres.*

vient vésiculeux, transparent, s'ouvre, laisse échapper un fluide roussâtre et limpide, s'élargit de plus en plus; le centre se creuse, les bords s'élèvent et s'endurcissent; ce travail est accompagné de démangeaison, de chaleur, et enfin de douleur.

La surface de ces ulcères exhale une matière visqueuse, épaisse, grise, puis puriforme, quand ils se rapprochent de la guérison. Elle est tantôt rouge, granuleuse, peu douloureuse, et alors, quand ils sont très-peu étendus, ils se cicatrisent avec une grande facilité; tantôt couverte d'un enduit grisâtre ou blanchâtre, et la base de l'ulcère est alors blafarde, entourée d'une ligne rouge ou brunâtre, et souvent ils demeurent long-temps dans cet état, jusqu'à ce qu'enfin ils se couvrent de granulations vermeilles et se cicatrisent.

Dans certains cas la surface de ces ulcères est sale, cendrée, excessivement sensible, et fait éprouver des douleurs brûlantes et continuelles; les bords sont rouges ou livides, durs et saignans; la base est dure et engorgée; ils s'accroissent rapidement en largeur et plus encore en profondeur, d'un seul ou de plusieurs côtés, se propagent à l'urètre, au prépuce, et peuvent aller jusqu'à perforer ou même détruire le gland, surtout quand ils sont situés à sa base.

D'autres fois l'inflammation qui accompagne les ulcères du gland est très-vive; ils sont entourés d'un engorgement diffus, les parties voisines sont rouges et chaudes; la surface de ces ulcères est d'un gris cendré; elle se détache quelquefois par cou-

ches, à diverses reprises, ce qui produit des hémorrhagies copieuses, détruit en profondeur ou en largeur l'organe et même ceux qui l'avoisinent.

Les ulcères du gland durent depuis quelques jours jusqu'à un ou plusieurs mois; ils finissent presque toujours par se cicatriser, même après avoir été long-temps tourmentés, entretenus par des topiques et un traitement interne irritans. Mais quelquefois ils s'exaspèrent à un tel point, par suite de la constitution du sujet, du mauvais régime ou d'un traitement erroné, que le gland tuméfié, déformé, sillonné en tous sens d'ulcères, et couvert de végétations, est réduit à cet état irrémédiable qu'on appelle *cancer*.

Les ulcères du gland sont quelquefois superficiels, se réduisent à de simples excoriations qui guérissent d'elles-mêmes avec promptitude et ne laissent aucune trace.

3054. L'inflammation intense et les ulcères du gland déterminent par fois l'accélération du mouvement circulatoire, la chaleur de la peau, l'irritation de l'estomac. Souvent ils provoquent un sentiment pénible à la région pubienne qui devient douloureuse quand on touche les poils de cette partie. Souvent aussi l'urètre et le testicule s'enflamment, les glandes lymphatiques de l'aîne ou celles de l'aisselle se tuméfient, deviennent douloureuses, la gorge, la membrane muqueuse nasale s'enflamment et s'ulcèrent, pendant le progrès de ces ulcères, après leur cicatrisation provoquée par des astringens, et leur dessèchement prématuré. En

un mot, il n'est pas d'organe qui ne puisse s'affecter à la suite de la disparition trop hâtive de ces ulcères ou de leur dessiccation subite après qu'ils ont duré fort long-temps. Il en est donc de ces ulcères comme de tous ceux qui peuvent se manifester sur une partie quelconque de la surface du corps.

## § II. Des végétations du gland

3055. A la suite des causes qui produisent l'inflammation et l'ulcération, quelquefois peu de jours après le coït, sans qu'aucun symptôme ait précédé, mais le plus souvent au déclin d'une urétrite avec écoulement, on voit, à la surface du gland ou sur les bords de la cicatrice d'un ulcère ou sur l'ulcère lui-même, s'élever des productions dures, sèches ou molles et spongieuses, tuberculées, allongées, filiformes ou arrondies, aplaties, lisses ou grenues, pédiculées ou sessiles, rameuses, granuleuses ou crétifformes, blanches, rosées, rougeâtres, rouges, violacées ou brunâtres, uniques ou en grand nombre, d'un petit volume ou formant des masses considérables.

3056. Ces végétations ne se bornent pas au gland; elles s'étendent ordinairement au prépuce et par fois à toute la verge, à l'urètre, au périnée, à l'anus, à la peau, et même aux membranes muqueuses sensoriales qui s'affectent par suite de la lésion de la membrane muqueuse génitale.

3057. Elles adhèrent quelquefois à peine à la surface d'où elles s'élèvent; le plus souvent elles tiennent fortement au derme.

3058. Les végétations molles exhalent ordinairement un liquide fétide, blanchâtre, rougeâtre ou verdâtre ; les végétations dures sont sèches. Les unes et les autres sont peu douloureuses, à moins qu'en raison de leur volume considérable elles ne soient comprimées ou tiraillées. Quand elles s'excorient, la douleur s'y développe, elles saignent, se couvrent de fissures, d'ulcérations ; des clapiers profonds s'y forment. D'autres fois elles se tuméfient considérablement, font éprouver de vifs élancemens, s'ulcèrent et amènent l'état cancéreux.

3059. Il n'est pas rare de les voir se flétrir et tomber d'elles-mêmes, après un certain laps de temps, mais souvent d'autres se manifestent soit à l'endroit où elles ont existé, soit dans le voisinage.

3060. Tous les maux qui apparaissent chez les sujets chez lesquels ces végétations ont disparu naturellement ou cessé par le secours de l'art, sont généralement attribués à la répercussion ou la guérison imprudente de ces tumeurs ; mais cette causalité, que rien ne justifie, perd journellement des partisans ; elle a coûté cher à l'humanité.

3061. Quand les végétations du gland sont irritées, douloureuses, l'urètre, les testicules, les glandes inguinales s'enflamment, comme lorsqu'il existe des ulcères à la surface de cet organe.

### § III. Des maladies du prépuce et des tégumens du corps de la verge.

3062. Le prépuce, continu à la peau et à la

membrane muqueuse du gland, participe aux maladies de ces deux espèces de tissus.

3063. Le prépuce s'enflamme (1) dans les mêmes circonstances et plus souvent encore que le gland, soit parce qu'il le recouvre chez un grand nombre de sujets, même durant le coït, soit en raison de l'excessive sensibilité de sa duplication.

Il s'enflamme à sa surface interne par le séjour prolongé du smegma et de l'urine, entre lui et le gland; il s'enflamme à sa surface externe par suite de la malpropreté et du coït. La phlegmasie s'étend souvent d'une face à l'autre.

Elle est caractérisée par la rougeur claire ou livide, la chaleur, la sensibilité du prépuce, le gonflement œdémateux du repli qui le forme, et la diminution de son ampleur.

3064. Devenant plus étroit, le prépuce ne peut plus être ramené en arrière du gland (2), ou bien il ne peut être ramené en avant sur cette partie (3).

Le gonflement du prépuce devient alors quelquefois tel que son orifice livre à peine passage à l'urine ou que son bord étrangle la base du gland, selon que celui-ci en est plus ou moins recouvert.

Un inconvénient grave de l'impossibilité de ramener le prépuce en arrière, est l'ignorance où l'on se trouve de l'état du gland et de la face interne du prépuce. Desruelles a fait remarquer que

(1) *Posthite.*

(2) *Phymosis.*

(3) *Paraphymosis.*

la matière qui s'écoule d'entre le prépuce et cette partie, est d'un blanc grisâtre ou rouillée, mêlée de petits grains blanchâtres, peu épaisse et très-fétide, quand le gland, le frein ou la face interne du prépuce sont ulcérés.

3065. La gangrène s'empare quelquefois du prépuce enflammé, quand il est fortement retenu à la base du gland par le gonflement.

3066. Le prépuce s'ulcère dans les mêmes circonstances, de la même manière, et plus souvent encore que le gland. Ses ulcères se comportent à peu près de même. Si, d'une part, la laxité de la partie semble devoir se prêter mieux à la cicatrisation, elle a l'inconvénient de favoriser le déchirement répété de la cicatrice, à mesure que celle-ci se forme. Les complications et les suites de ces ulcères sont d'ailleurs les mêmes que pour le gland.

3067. Des végétations, en tout semblables à celles du gland, s'élèvent fréquemment du prépuce, et entraînent les mêmes suites.

3068. J'ai vu le prépuce être d'une laxité excessive, au point de flotter à la surface et au-delà du gland, comme un chiffon qui aurait enveloppé cette partie.

3069. Les tégumens du corps de la verge sont exposés aux mêmes maladies que le prépuce.

3070. La totalité de la verge peut s'enflammer (1); cet organe est alors très-volumineux, pesant, rouge, brûlant et douloureux. Des abcès

(1) *Phallite*.

peuvent se former sous ses tégumens. La gangrène et la destruction d'une partie ou de la totalité de l'organe, sont quelquefois le résultat de cet état redoutable, observé dans le cours de gastro-entérites exaspérées.

§ IV. Des maladies des corps caverneux.

3071. Les maladies des corps caverneux sont peu connues; l'anatomie pathologique n'a point encore éclairé cette partie de la science, bien qu'on connaisse exactement la nature de ces corps éminemment veineux.

3072. Quand la verge s'enflamme dans sa totalité, nul doute que le sang n'afflue dans les corps caverneux, comme dans les cas d'érection, mais cet afflux est douloureux, et la douleur écarte tout désir. Le moindre contact est alors insupportable. Il se forme quelquefois des points de suppuration.

3073. Quand les abcès de la verge s'étendent jusqu'aux corps caverneux, et lorsque leur substance se trouve entamée d'une manière quelconque, il en résulte d'abondantes hémorrhagies, qui par fois font craindre pour la vie du sujet.

3074. L'*anévrisme des corps caverneux* a été observé sur un homme dont la verge fut tordue à l'instant où elle était en érection. Cette violence avait eu pour résultat la tuméfaction de la partie tordue de la verge. La tumeur était petite et molle dans l'état de flaccidité de cet organe, plus volumineuse et dure pendant l'érection, mais d'ailleurs sans pul-

sations, et la peau était mobile à sa surface. Elle fit des progrès de plus en plus marqués, et fut enfin ouverte; une abondante hémorrhagie se manifesta, ne fut point arrêtée, et le sujet succomba en peu de jours. A l'ouverture, on trouva l'un des corps caverneux dilaté, et formant une cavité remplie de sang, comme celle d'une artère anévrysmatique.

3075. On place dans les corps caverneux le siège de tumeurs dures, solitaires ou disposées en chapelet, d'un seul ou des deux côtés de la verge, quelquefois à l'endroit où ces corps se réunissent avec le pubis, le plus souvent entre le gland et le pénis. On les observe principalement chez les sujets âgés, qui ont abusé de leurs organes. Chez eux, la verge est par fois douloureuse près de ces tumeurs, durant l'érection; elle se courbe, dans cet état, du côté où se trouve la tumeur. L'éjaculation du sperme est faible, lente, ou n'a point lieu.

3076. Les corps caverneux participent à l'état squirreux, encéphaloïde de la verge, quand celle-ci devient cancéreuse.

#### § V. Du cancer de la verge.

3077. Le gland est, dit-on, recouvert habituellement chez les personnes affectées de cancer de la verge. Cet état funeste succède aux ulcères et aux végétations, ordinairement du gland, quelquefois du corps de la verge, exaspérés par des topiques irritans. C'est, ordinairement, d'abord une végétation qui se forme sans douleur, à la surface du gland

caché par le prépuce; elle augmente de volume, devient douloureuse, surtout pendant le coït; elle s'ulcère, verse du sang, une matière fétide; de vives douleurs se font sentir; l'ulcération s'étend du gland aux corps caverneux, ces deux parties forment une tumeur fongueuse, énorme, ulcérée, à bords renversés, et d'où s'écoule une matière liquide, sale et fétide; cette tumeur comprime quelquefois l'urètre, au point d'interrompre le cours de l'urine; l'ulcération finit par s'étendre à la région du pubis, les glandes lymphatiques de l'aîne se tuméfient d'un seul ou des deux côtés, la peau prend une teinte paillée, le sujet tombe dans le marasme, et périt épuisé par la douleur ou dans l'hydropisie.

#### § VI. Des névralgies de la verge.

3078. La présence d'une concrétion dans les organes sécréteurs ou conducteurs de l'urine, détermine de vifs élancemens à l'extrémité du gland, et par fois une sensibilité excessive le long de la verge (1), où rien d'ailleurs ne dénote de l'inflammation. Dans cet état, le moindre contact voluptueux détermine l'éjaculation, même avant que l'érection ne soit complète, ou dès qu'elle a lieu. D'autres fois, il y a des érections prolongées, mais douloureuses, sans désirs (2) et sans éjaculation, à moins d'une sollicitation prolongée.

3079. Des douleurs tout à fait analogues à celles

(1) *Phallogynie*.

(2) *Priapisme*.

que produit l'existence d'un calcul dans la vessie se font quelquefois sentir, quoique l'exploration la plus attentive de ce viscère n'y fasse découvrir aucun corps étranger.

Ces symptômes nerveux sont toujours de peu de durée, viennent subitement et cessent de même. Le froid les renouvelle aussi bien qu'une chaleur excessive.

Les cas de ce genre méritent toute l'attention des praticiens (1).

3080. On peut rallier aux névralgies de la verge, cet excès d'énergie qui la fait sans cesse entrer en érection et demeurer long-temps en cet état, malgré la répétition multipliée du coït (2). C'est l'effet d'une organisation spéciale, de la fréquentation continue des femmes, de la lecture assidue des livres érotiques, d'une nourriture trop substantielle, de l'usage des boissons alcooliques, de l'irritation des organes urinaires par un régime trop excitant, et surtout de l'ingestion des cantharides. Mais cette dernière substance ne produit l'érection de la verge qu'en déterminant finalement l'inflammation et la gangrène des organes sécréteurs et conducteurs de l'urine; il n'y a donc pas seulement névrose.

### § III. De l'atonie de la verge.

3081. La stimulation fréquente et souvent pro-

(1) J.-A.-J. Champaignac, *Considérations sur la névralgie des organes génito-urinaires et de l'anüs*, dans le Journal Hebdomadaire de Médecine, 1829, tom. II, p. 396.

(2) *Satyriasis*.

longée de la verge, la masturbation habituelle, l'abus du coït, la tension continue de l'imagination vers les plaisirs sexuels, solitaires ou partagés, ont pour résultat ordinaire la vieillesse précoce des organes de la copulation. Le gland se flétrit et perd sa sensibilité, la verge devient mollassse, se rapetisse, et perd son érectilité avant l'époque marquée par la nature; et le pire de cet état, c'est que souvent les désirs n'en sont pas moins fréquens, ni moins violens; il semble quelquefois même que le besoin augmente en raison de l'affaiblissement de l'organe destiné à le satisfaire.

3082. L'atonie de la verge peut exister avec l'excessive sensibilité du gland; l'émission du sperme a lieu, quoique la verge n'entre point en érection.

3083. Cette atonie peut encore être masquée par des érections fréquentes, dues à l'irritation des voies urinaires.

## ARTICLE II.

### TRAITEMENT DES MALADIES DE LA VERGE.

3084. Lorsque les maladies du gland, des tégumens et des corps caverneux compliquent celles de l'urètre, le traitement de ces dernières suffit fort souvent à la guérison des premières: néanmoins à chacune d'elles se rattachent des indications auxquelles il faut avoir égard.

#### Traitement des maladies du gland.

3085. *L'inflammation superficielle sans ulcération,*

à l'état aigu, exige que le régime adoucissant, les lavages dans une eau mucilagineuse tiède, et tout au plus l'application de deux ou trois sangsues, quand elle devient intense; l'état chronique réclame d'abord des lotions émollientes, puis les lavages avec la solution d'acétate de plomb très-étendue: dans les deux cas, les boissons adoucissantes d'abord, puis les décoctions aqueuses légèrement aromatiques, sont indiquées, et l'on doit supprimer tout ce qui peut d'ailleurs irriter les voies digestives et urinaires.

3086. Les *ulcères* du gland sont une des maladies qui ont le plus occupé les médecins, et dont le meilleur mode de traitement est encore controversé.

Tout ulcère récent du gland doit être lavé plusieurs fois par jour dans une décoction mucilagineuse, de l'eau ou du lait tiède, puis couvert de charpie fine et douce ou d'un linge fin et usé, imbibés d'un de ces liquides, et que l'on humecte avant de les enlever pour les renouveler, ce qu'il faut faire au moins deux fois le jour. Si malgré ce topique la chaleur est forte, les bords durs et douloureux, il faut appliquer des sangsues dans l'ulcère lui-même, favoriser la sortie du sang autant qu'elle peut l'être, ne rien faire en un mot pour l'arrêter. Si le sujet est pléthorique ou la circulation émue, il est indispensable de pratiquer une large saignée du bras. J'ai vu ce moyen être suivi de la réduction de vastes ulcères à la moitié de leur étendue, du jour au lendemain. Si l'inflammation est considé-

rable, quoique sans influence sur la circulation, l'application des sangsues est encore indiquée. Elle doit être répétée tous les deux ou trois jours quand l'ulcère fait de rapides progrès : c'est le meilleur moyen d'empêcher qu'il ne s'étende beaucoup en profondeur.

Le régime mérite une attention particulière ; il doit être végétal et lacté : le vin, l'eau rougie même doivent en être bannis ; à plus forte raison les liqueurs fortes, le café, les épices.

La diète absolue n'est nécessaire que dans les cas où l'inflammation est excessive : la faim prolongée dispose tous les organes à l'irritation, car elle cause de la douleur. Il faut tenir compte des dispositions individuelles et ne point condamner inutilement aux tortures de la faim des sujets dont l'estomac est sain.

J'ai vu d'ailleurs la diète austère ne pas empêcher la maladie de durer plusieurs mois.

Ces ulcères étant souvent très-douloureux, on est naturellement porté à employer l'opium sous la forme la plus simple, l'extrait gommeux, par exemple, dissous dans l'eau. La douleur diminue par fois sous l'empire de ce topique ; d'autres fois elle augmente, les bords se gonflent, rougissent davantage, et des accidens sympathiques se développent : j'ai dû y renoncer plusieurs fois.

La lenteur de la guérison de ces ulcères, la pâleur de leur surface et le gonflement sans rougeur de leurs bords, ont sans doute, autant que d'absurdes théories, conduit à les traiter par des

topiques irritans. Pour cet objet on a employé : le mercure sous toutes les formes que la chimie peut lui imprimer, et dans tous les mélanges où la pharmacie peut le faire entrer, notamment le protochlorate de mercure en poudre ; les préparations aurifères, cuivreuses, celles de zinc, le nitrate d'argent, la dissolution d'un demi-gros de potasse dans six à huit onces d'eau distillée, l'eau de chaux récente, l'eau alcoolisée, enfin l'eau vineuse.

Tous ces moyens peuvent être utiles, quand l'ulcère a cessé d'être enflammé et présente un aspect blafard ; mais, pour peu qu'on les emploie trop tôt ou à trop haute dose, ils augmentent le mal au lieu de hâter la guérison.

L'un d'eux, l'application du nitrate d'argent fondu, jouit d'une véritable puissance ; souvent il décide presque subitement la cicatrisation, surtout quand on en use au début, ou au déclin de la maladie. Depuis bien des années il était employé par quelques praticiens et par beaucoup d'empiriques, lorsque Ratier est venu proposer d'en faire usage dès l'apparition de la vésicule qui précède l'ulcère, comme un moyen infailible pour prévenir tout développement ultérieur de mal quelconque, soit aux parties sexuelles, soit à celles qui sympathisent avec elles. Ribes prétend qu'on peut y recourir dans la plupart des cas et presque à toutes les époques, sans exposer le sujet à l'apparition immédiate ou tardive de phlegmasies des glandes lymphatiques inguinales ou d'ulcères à la gorge. S'il en était ainsi, les ulcères de la verge seraient la maladie la plus

insignifiante de toutes celles qui peuvent affecter l'homme, et il faudrait attribuer à toutes les autres méthodes de traitement les maux nombreux qui ont été observés à la suite de leur dessèchement subit, et de leur cicatrisation prématurée. Mais si les théories purement hypothétiques sont essentiellement méprisables, il n'en est pas de même des faits et des principes généraux qui réunissent le suffrage universel. Il y a témérité à cautériser tout ulcère susceptible d'être remplacé par un autre dans un organe plus important. Le praticien prudent, timide si l'on veut, attendra donc, pour cautériser ceux du gland, que les guérisseurs aventureux aient démontré l'innocuité de ce procédé. A la vérité, la prudence n'enrichit pas l'art de guérir, mais du moins elle préserve des regrets.

A l'égard de l'emploi du mercure, depuis longtemps on a reconnu qu'il irrite les ulcères de la verge, quand on le met en usage peu après leur formation, mais on le croyait nécessaire sinon indispensable à leur guérison, et l'on en faisait même un moyen de diagnostic. Aujourd'hui il est prouvé que la cicatrisation s'accomplit aussi bien sans ce moyen, dans la plupart des cas, et que dans ceux où il est nécessaire d'exciter la surface ulcérée pour qu'elle s'opère, ce moyen n'agit que d'une manière analogue aux autres excitans, et non par une vertu spécifique. Il est donc absurde d'y avoir recours, exclusivement, sans égard aux graves inflammations des voies digestives et des vaisseaux qu'il peut déterminer et au trouble profond qu'il occasionne dans la nutrition.

Les préparations aurifères favorisent aussi la cicatrisation des ulcères du gland, après qu'on a calmé l'inflammation, et peut-être sont-elles de beaucoup préférables au mercure, quand on se décide à user de pareils moyens.

Le sulfate de cuivre, préconisé par des praticiens toujours enclins à la routine, n'offre rien qui le rende préférable, si ce n'est qu'il est à bon marché, d'autant plus qu'il suffit de maintenir le gland découvert, ou d'y appliquer un linge sec, pour favoriser la cicatrisation, dès qu'elle tend à s'opérer. L'acétate de plomb liquide est d'ailleurs aussi efficace.

Les lotions avec la solution de chlorure de soude ou de chaux sont indiquées, lorsque le fond de l'ulcère devient d'un gris ardoisé, fétide et s'exfolie.

Quand la cicatrisation est à peu près terminée, il est bon de saupoudrer la surface avec de l'amidon, ou de la poudre de lycopode; le dessèchement qui en résulte hâte les progrès de la cicatrice.

Il ne faut jamais oublier que les ulcères ne se cicatrisent assez souvent, quelque moyen qu'on emploie, qu'après avoir passé par divers états successifs qu'on ne peut faire éviter aux sujets sans les exposer à des accidens consécutifs: ceux de la verge sont, peut-être plus que tous les autres, soumis à cette loi; et, dans leur traitement surtout, il ne faut pas être trop curieux du temps.

L'emploi du mercure à l'intérieur et sur la peau a été regardé pendant long-temps comme le seul

moyen de procurer la guérison radicale des ulcères de la verge. Il n'y avait, disait-on, nulle sûreté pour le sujet, l'épouse et leur postérité, si, pendant et long-temps après la cicatrisation de ces ulcères, on n'administrait une certaine quantité de mercure, par l'une ou l'autre de ces voies, indépendamment de celui qui avait été appliqué sur l'ulcère lui-même. On prétendait par-là prévenir sûrement toute rechute, soit prochaine, soit éloignée; et, toutes les fois qu'une rechute avait lieu, on en concluait que le mercure n'avait pas été administré en quantité suffisante, à l'époque convenable, sous la forme appropriée au cas, ni assez long-temps après la cicatrisation.

Cette opinion, qui passait pour un fait palpable, commence à être abandonnée. Je n'ai observé aucune rechute chez les sujets que j'ai traités sans mercure, depuis 1816, quoique je n'en aie perdu aucun de vue: à la vérité, la pratique civile est nécessairement bornée, il faut donc attendre que celle des hôpitaux ait décidé la question. Il serait absurde de prétendre que la méthode antiphlogistique fasse éviter toute rechute, mais il est probable qu'elle préviendra celles qu'entraîne naturellement tout traitement qui consiste à irriter une partie interne, pour faire cesser l'irritation d'une partie externe, méthode essentiellement contraire à la saine physiologie, méthode expéditive, mais dangereuse. Le moment est venu où tout ce qu'on a dit si justement du peu d'utilité et du danger fréquent des excitans locaux et administrés à l'intérieur ou sur

la peau, relativement à l'urétrite, doit être appliqué aux ulcères du gland et des autres parties de la verge. Toutefois, le mercure ne doit pas être rejeté, car, employé avec prudence, avec discernement, il est utile dans certains cas, mais il y a loin de l'application rare et mesurée de ce moyen, à l'usage banal dont on avait fait une redoutable nécessité, dans toute maladie provenant directement ou indirectement du coït.

Desruelles pense que le mercure et ses préparations doivent être bannis du traitement des maladies des organes génitaux ou de toute autre partie, contractées dans le coït par une contagion récente ou éloignée. Il fonde cette proposition, sur ce que, par le traitement mercuriel, la guérison se fait plus long-temps attendre que par le traitement antiphlogistique et le régime végétal sans mercure; sur ce que la nourriture animale rend la terminaison plus tardive, lors même qu'on n'emploie pas de mercure. Quelque vraies que soient ces propositions, il ne s'en suit pas nécessairement que l'on doive renoncer au mercure, dans les cas où les adoucissans, le régime et les émissions sanguines échouent, et la question n'est point encore décidée.

Il appartient au médecin habile et prudent de proportionner le traitement aux nuances de la maladie: on ne nie pas que les maladies vénériennes ne guérissent aussi quand on les traite par le mercure; il reste donc à déterminer ce qu'elles deviendraient, si on se contentait d'un régime modéré, du repos et de la propreté, sans émissions sanguines.

On compte un certain nombre de guérisons par cette méthode, plus simple encore que toute autre, et que j'ai employée avec succès. On peut y rallier au moins une partie des guérisons opérées par les sudorifiques végétaux sans mercure.

Les bains de vapeurs et ceux d'eaux minérales, pris après la guérison des ulcères du gland, l'usage des boissons qui excitent la peau, et qui pour cela sont appelées sudorifiques, le régime adoucissant mais moins sévère, et l'abstinence du coït, sont nécessaires pour assurer la guérison; il est bon de persister pendant un, deux ou trois mois, si l'on veut éviter toute rechute. Si on néglige cette précaution, on ne doit pas s'étonner que les ulcères reparaisent, ou que d'autres accidens se manifestent. Il n'est pas une seule maladie qui ne soit dans ce cas: aucune ne cesse en même temps que les symptômes.

Toute inflammation, toute ulcération d'une partie quelconque du corps, qui succède à la délitescence, à la guérison d'une phlegmasie, d'un ulcère de la verge, de l'urètre, ou qui paraît avoir des rapports avec un coït déjà éloigné, doit être traitée d'après les principes qui viennent d'être posés. Il est absurde de recourir au mercure, comme moyen unique de guérison, en pareil cas. La persévérance dans le régime, qui doit être végétal et aussi sévère que possible, les adoucissans locaux, l'application des sangsues au centre même des ulcérations, si leur siège le permet, les bains tièdes, font obtenir la guérison, dans des cas où le mercure, non content d'échouer, a nuï manifestement.

## Traitement des végétations du gland.

3087. Les *végétations* du gland ont été mises au nombre des affections vénériennes dont il était le plus difficile d'obtenir la guérison, les plus sujettes à récurrence, et exigeant par conséquent l'emploi le plus persévérant du mercure. Le fait est qu'elles résistent le plus ordinairement à l'action de ce métal, sous quelque forme qu'on l'administre.

Celles qui sont amples, rouges, sensibles, douloureuses, peuvent être utilement combattues par les topiques émolliens, les bains locaux et les sangsues, appliquées directement sur elles. Il faut, en outre, prescrire le régime, les rafraîchissans, puis les exciser, et en cautériser fortement les restes avec le nitrate d'argent fondu, autant de fois qu'elles se reproduisent. J'ai vainement appliqué de l'opium sur des végétations de ce genre, pendant des semaines, chez des sujets mis au régime le plus sévère, il a fallu en venir à l'excision, et celle-ci a dû être faite jusqu'à trois fois. Depuis, il n'y a pas eu de rechute.

Quand les végétations sont dures et sèches, il suffit des émolliens d'abord, puis de l'excision et de la cautérisation. L'application des sangsues serait de nul effet.

Les végétations ulcérées exigent qu'on se conduise comme dans le cas d'ulcères, pendant tout le temps nécessaire pour faire tomber l'inflammation, puis on agit comme il vient d'être dit.

Il est certaines personnes chez lesquelles il sem-

ble y avoir une prédisposition singulière à la production des végétations des parties génitales, et ce ne sont pas toujours celles qui, dans leur enfance, étaient sujettes aux poireaux de la main. Il serait absurde, au-delà de toute expression, d'espérer les faire disparaître chez elles, encore plus que chez d'autres, par l'usage du mercure.

Traitement des maladies du prépuce.

3088. L'inflammation du prépuce exige à peu près les mêmes moyens curatifs que celle du gland, avec cette différence que la saignée générale est très-souvent nécessaire, et que les sangsues ne doivent pas être appliquées sur cette partie, quand elle est tuméfiée et d'un rouge tirant sur le violet, car la gangrène pourrait s'y établir, par suite de cette application; on doit donc les poser sur le corps de la verge, au scrotum, à l'anus ou aux aines. Il importe beaucoup de maintenir la verge dans une situation verticale, autrement le sang tombe, pour ainsi dire, dans l'extrémité de l'organe, le gonflement du prépuce devient considérable et la douleur excessive. La diète absolue est nécessaire, jusqu'à ce que les symptômes les plus violens aient cédé. La partie doit être enveloppée de linge trempé dans une décoction mucilagineuse tiède.

Après que l'inflammation a diminué, si le prépuce conserve du gonflement, devient transparent, et

n'est coloré que d'un rouge rose, il peut être utile de le couvrir de solution d'acétate de plomb ou de vin chaud, mais l'inflammation s'accroît quelquefois : la patience vient plus souvent à bout de cet inconvénient, qui n'offre que de la gêne. Quant au bandage compressif, il n'y faut pas penser; il suffit de relever la verge le long de la ligne blanche.

3089. Lorsque le prépuce ne peut plus être ramené à la base du gland, ni par conséquent celui-ci être découvert, il faut examiner si cela provient du gonflement du gland ou du prépuce. Dans le premier cas, il faut saigner largement le sujet, et ne rien négliger pour guérir l'inflammation de la partie tuméfiée. On méconnaît fort souvent ce cas, qui est très-fréquent. Si au contraire, le prépuce ne peut être ramené en arrière, parce qu'il est lui-même enflammé, tuméfié, il faut prescrire l'emploi local des émoulliens, veiller à ce que la verge soit toujours dressée, et appliquer des sangsues ou faire des mouchetures sur le prépuce épaissi, rouge et sensible. Si le prépuce semble rempli de sérosité, il suffit encore de la situation; le gonflement se résout peu à peu; on ne gagnerait pas davantage, si l'on y appliquait des excitans. Cependant on peut faire quelques tentatives de ce genre, mais avec réserve.

Quand la surface du gland ou la face interne du prépuce est ulcérée, et que ce dernier ne peut plus être ramené en arrière, il ne faut pas hésiter à l'inciser sur-le-champ à sa partie supérieure; nul autre moyen ne peut favoriser autant la guérison des ul-

cères; et, si l'on attend trop long-temps, le gonflement devient tel qu'il ne permet pas aux deux lambeaux de s'écarter, de sorte que l'opération se trouve inutile pendant un ou plusieurs jours encore.

3090. Si au contraire, le prépuce situé à la couronne du gland, ne peut plus être ramené en avant, le gland se trouvant ainsi à découvert, la conduite doit être absolument la même, avec cette différence, toutefois, qu'après la diminution de l'inflammation et du gonflement et la cessation de la douleur, il faut pétrir le prépuce avec les doigts, repousser le gland du centre à la circonférence, et d'avant en arrière, dans l'anneau que forme le prépuce, en même temps que l'on ramène celui-ci en avant. Mais si le gland se trouve menacé de gangrène, par suite de l'étranglement qu'il éprouve, il faut, sans autre délai, pratiquer des scarifications sur le pourtour du prépuce incisé ou scarifié; le prépuce doit être pansé légèrement avec des émolliens, et l'appareil doit être renouvelé aussi souvent que l'urine est évacuée, autrement il en résulte des plaies qui guérissent lentement. Toutes les fois que le pétrissage et la réduction du prépuce seraient plus douloureux que les scarifications, celles-ci doivent être préférées, jamais la gangrène n'en est l'effet; elles dispensent d'avoir recours à l'incision du prépuce dans toute sa hauteur, exigée lorsqu'après la réduction le prépuce trop étroit, en raison de son gonflement, ne peut être ramené en arrière, ou que des ulcères se développent au gland ou à la face interne du prépuce lui-même.

3091. Dans le cas de gangrène du prépuce, celle-ci étant bornée par un cercle inflammatoire, il ne faut pas hésiter à pratiquer la circoncision totale ou partielle.

3092. Les *ulcères* et les *végétations* du prépuce doivent être traités absolument comme ceux du gland. Il faut seulement plus de réserve dans l'application immédiate des sangsues; il vaut mieux appliquer celles-ci sur le corps de la verge, mais seulement quand l'inflammation est considérable, car il peut résulter de leurs piqûres autant de points ulcérés, à la vérité moins rebelles que les ulcères pour la guérison desquels elles ont été appliquées.

La cautérisation des ulcères du prépuce offre peut-être moins d'inconvéniens que celle des ulcères du gland : ceci mérite l'attention des praticiens.

Les végétations du prépuce exigent plutôt encore l'excision que celles du gland. On peut se dispenser de la cautérisation, quand on est certain d'avoir enlevé la totalité de l'excroissance et quantité suffisante du tissu d'où elle s'élève.

3093. Les affections des *tégumens* du corps de la verge doivent être traitées comme celles du prépuce. Quand l'inflammation s'empare de la totalité de cet organe, la saignée générale est indispensable, et l'on ne saurait trop se hâter de la pratiquer pour éviter la gangrène. Les abcès qui se forment sous ces tégumens doivent être couverts de petits cataplasmes émolliens, et ouverts dès que la fluctuation s'y fait distinctement sentir. Les abcès urinaux doivent l'être dès qu'on reconnaît leur caractère, à

la rapidité de leur extension et aux accidens qui ont précédé leur formation.

Traitement des maladies des corps caverneux.

3094. L'*inflammation* des corps caverneux n'étant guère isolée de celle de l'urètre ou des tégumens de la verge, n'exige point, à proprement parler, de traitement particulier. Néanmoins, quand ils partagent l'état de phlegmasie de ces parties, il est important d'appliquer un grand nombre de sangsues à l'anus, car il en résulte une véritable dérivation; et si cela ne suffit pas la saignée est nécessaire : il faut tout faire pour éviter la suppuration.

3095. Les *hémorrhagies* provenant de la lésion des corps caverneux sont combattues, assez souvent avec peu de succès, par les applications froides et acides, sur la verge ou dans l'urètre. Quand elles se répètent, elles forment une complication fort embarrassante contre laquelle l'art manque de moyens, à moins que l'on ne puisse pratiquer la ligature ou apposer le feu.

3096. L'*anévrisme* des corps caverneux n'a été observé qu'une seule fois, et il fut méconnu au point qu'on ouvrit la tumeur : cette faute, qui coûta la vie au sujet, ne se renouvelerait sans doute plus, si le même cas se représentait.

3097. Les *tumeurs* résultant de la dégénérescence des corps caverneux sont peu susceptibles de guérison. Il n'y a nul inconvénient à les traiter par les émoulliens, les douches et les bains sulfureux : au

moins on ne risque point de les faire passer à l'état cancéreux.

3098. Le *cancer* de la verge ne peut être guéri, puisqu'on donne ce nom aux dégénérescences ulcéraives non susceptibles de guérison ; néanmoins à quelque degré de désorganisation que soit réduit cet organe, dont la conservation intéresse si vivement, lors même qu'il est réduit à l'inaction sous le rapport sexuel, on doit tenter d'en obtenir la guérison ; et, puisque les stimulans de toute espèce ont constamment échoué, il faut dorénavant qu'on essaie des émoulliens, peut-être sera-t-on plus heureux. L'application des sangsues serait-elle utile ? Cela est douteux ; leurs piqûres pourraient décider l'ulcération quand elle n'existe pas encore, et quand celle-ci a lieu on doit craindre de la multiplier en les appliquant dans son voisinage. Les topiques narcotiques sont indispensables, jusqu'au moment où les progrès du mal ne laissent plus que le temps de pratiquer l'amputation.

#### Traitement des névralgies de la verge.

3099. L'excès de sensibilité de la verge, provenant de l'abus de cet organe et du régime trop excitant, exige le repos des parties sexuelles, les bains de siège tièdes, le régime végétal, l'usage du lait, la marche poussée jusqu'à la fatigue, l'éloignement des femmes, ou l'usage modéré du coït, si le besoin est irrésistible. Si l'irritation de la verge provient de l'inflammation des voies urinaires, il faut uniquement

s'occuper de traiter celle-ci avec énergie; les narcotiques, en favorisant les congestions sanguines, ne feraient qu'accroître l'afflux du sang dans les corps caverneux.

3100. De tous les organes dont l'atonie suit l'abus, la verge est celui que l'on peut le moins rappeler à sa vigueur première, si ce n'est momentanément, par des moyens dangereux, souvent mortels, ou qui du moins achèvent de la priver de toute énergie.

3101. Les douleurs de la verge provenant de la présence des corps étrangers dans les voies urinaires, sont momentanément adoucies par les émoulliens et les narcotiques, mais il arrive un moment où l'extraction, l'évacuation de ces corps, peut seule mettre un terme aux souffrances du sujet.

3102. Les symptômes douloureux ressentis à la verge, analogues à ceux que détermine la présence des calculs dans la vessie, quoique d'ailleurs cet organe n'en contienne aucun, exigent les mêmes moyens qui sont alors plus efficaces. S'ils résistent aux émoulliens et aux narcotiques, quelque soin qu'on ait apporté à explorer la vessie avec le cathéter, il y a lieu de croire qu'un gravier fort petit flotte dans la vessie ou est engagé à l'orifice des uretères, ou enfin que la prostate recèle des graviers.

## CHAPITRE II.

## DES MALADIES DES TESTICULES.

3103. Les testicules s'affectent, soit par suite de causes qui agissent sur le scrotum, et médiatement sur ces organes, soit par l'effet des maladies de l'urètre, de la vessie, des uretères, des reins ou des voies digestives. Leurs maladies sont importantes, en ce sens qu'elles portent atteinte à une fonction du premier ordre, et aussi parce que, abandonnées à leur marche naturelle, il peut en résulter la mort, quand elles se propagent dans l'abdomen, ou provoquent des douleurs violentes. Le traitement de ces affections offre d'ailleurs peu de difficultés, et se montre très-efficace, toutes les fois qu'on l'emploie de bonne heure, et qu'on le dirige avec méthode. Mais, pour cela, il ne faut pas que des théories spéciales se présentent comme autant de faits; il faut que l'on applique à ces maladies les lois générales de la pathologie et de la thérapeutique rationnelle. Il est d'ailleurs très-remarquable que l'on se soit montré imbu de vues hypothétiques dans le traitement des maladies de l'urètre et du gland; plutôt que dans celui des maladies du testicule.

## ARTICLE PREMIER.

## DIAGNOSTIC DES MALADIES DES TESTICULES.

3104. Le diagnostic des maladies des testicules offre peu de difficultés, lorsqu'on ne prétend point

distinguer les unes des autres, pendant la vie, des altérations qu'il n'est pas toujours facile de ne point confondre après la mort.

§ I. De l'inflammation des testicules (1).

3105. Il est rare que les deux testicules soient enflammés en même temps, et peu commun que la phlegmasie passe de l'un à l'autre. Celui du côté droit est plus souvent enflammé que le gauche.

3106. L'inflammation du testicule reconnaît pour causes : les plaies, les coups, les compressions, les contusions, les secousses, par conséquent l'escrime, l'équitation, la course, les marches forcées, les voyages dans une voiture mal suspendue, le croissement habituel des cuisses, les efforts, la constriction du canal inguinal sur les testicules, quand ces organes s'y trouvent tardivement engagés, ou par un suspensoir trop étroit, le tiraillement qu'ils éprouvent quand on les laisse pendre; l'abus ou l'abstinence prolongée du coït, la masturbation, l'empêchement apporté à l'éjaculation à l'instant où elle va se faire, la toux, le vomissement; à quoi il faut ajouter, comme autant de causes puissantes, l'irritation, l'inflammation de l'urètre, de la vessie, des urètres, des reins, la présence d'un corps étranger, d'une sonde, d'un gravier, d'une pierre, dans ces parties, et enfin les phlegmasies de la tunique vaginale et celles du scrotum. Elle se manifeste par fois, après

(1) *Didymite. Orchite.*

la cessation brusque de l'inflammation des glandes sous-maxillaires et du tissu qui les environne.

3107. Quand l'inflammation du testicule survient par suite d'une cause aussi directe que possible, elle est primitive; mais le plus souvent, elle vient compliquer l'inflammation de l'urètre, et se manifeste après que celle-ci semble avoir cessé, lorsque l'écoulement muqueux n'a plus lieu et la douleur ne se fait plus sentir dans la verge. D'une manière ou de l'autre, le sujet éprouve d'abord une sensibilité obscure vers l'épididyme, il y porte la main et le trouve tuméfié à sa partie inférieure, là où il se confond avec le corps dur, inégal du testicule; celui-ci augmente bientôt de volume, et devient peu à peu ou rapidement, deux, trois, quatre fois plus gros que dans l'état normal; la tumeur qu'il forme est d'abord molle et comme pulpeuse, pour ainsi dire, ensuite elle devient fort dure, et alors très-douloureuse, le sujet ressent, dans l'organe enflammé, une douleur constrictive avec élancement, qui, du centre de cet organe, se dirige le long du cordon, jusque vers l'anneau inguinal, et lui fait, dit-il, presque manquer le cœur; il éprouve, en outre, un sentiment de pesanteur dans les lombes, le dos, le bas-ventre, des tiraillemens douloureux dans les cordons spermatiques, qui par fois se tuméfient également; la douleur augmente d'autant plus que l'on laisse les testicules pendans, sans les soutenir à l'aide d'un suspensoir; le scrotum finit par devenir rouge, luisant, chaud et douloureux; quand l'inflammation arrive au plus haut période, le pouls s'accélère,

des signes d'irritation gastrique se manifestent, fort souvent il survient des vomissemens; toutefois, la circulation peut s'accélérer, sans que l'estomac participe à l'état de maladie du testicule. Le sujet tombe dans un état d'inquiétude, de tristesse, d'anxiété fort remarquable. Si l'urètre était enflammé, l'écoulement diminue ou s'arrête, pour l'ordinaire.

3108. Tous les symptômes locaux peuvent être bornés à l'épididyme (1), le reste du testicule restant intact, quoique plus sensible que de coutume au toucher.

3109. Pour l'ordinaire, après quelques jours de douleur, une semaine au plus de souffrances, le calme se rétablit progressivement; la douleur cède la première, parmi tous les symptômes. Si la gangrène s'établit jamais, ce doit être, comme on l'a dit, quand le testicule, demeuré dans le canal inguinal, vient à s'enflammer et se trouve pour ainsi dire étranglé en cet endroit.

3110. Quelque rapide que soit la résolution, il reste toujours de la tuméfaction, long-temps encore après que la douleur ne se fait plus sentir, et même, pour l'ordinaire, le testicule reste pour toujours plus gros qu'avant d'avoir été enflammé. On a dit qu'il devenait quelquefois plus petit, mais cela n'est arrivé que dans des cas où l'organe avait éprouvé de la suppuration dans plusieurs de ses points.

3111. Il n'est pas rare que du pus se forme dans le testicule enflammé; il est ordinairement dissé-

(1) *Épididymite.*

miné; quand il se rassemble en un foyer situé près de la tunique vaginale, l'organe diminue de volume sur tous les points, à l'exception d'un seul, qui, au contraire, devient de plus en plus gros; en cet endroit, les tégumens se soudent, pour ainsi dire, au testicule; peu à peu la tumeur s'élève en pointe, la peau se tend, devient luisante, très-rouge, chaude, douloureuse; de la fluctuation se manifeste, enfin elle s'ouvre, et livre passage à du pus, mêlé d'une substance grisâtre, filamenteuse, formée des conduits séminifères, dont se compose le testicule, et qui se dévident comme un peloton de fil, si l'on a l'imprudence de tirer sur eux. Le plus souvent, la totalité de ces conduits finit par sortir à la faveur de l'ouverture que le pus s'est frayé, et l'organe réduit à la tunique albuginée demeure atrophié et impropre à remplir ses fonctions. Cette ouverture se referme rarement (1), quand le testicule ne se vide point, et alors elle aboutit intérieurement à l'épididyme, ou à tout autre partie tuméfiée et endurcie, du testicule.

3112. La tuméfaction qui persiste après que la douleur a cessé, est toujours accompagnée d'une certaine rénitence; quand elle est assez considérable pour fixer l'attention, soit qu'elle s'étende à tout le testicule, ou seulement à l'une de ses parties, à l'épididyme par exemple, comme c'est le plus ordinaire, il s'y joint un sentiment de pesanteur pénible: tantôt une pression modérée n'y détermine

(1) *Fistule testiculaire.*

point de douleur (1), la partie tuméfiée est sans inégalité, et conserve sa forme, à cela près de l'augmentation de son volume; tantôt on provoque, en le comprimant, une douleur vive, la partie est inégale à sa surface, et se déforme à mesure qu'elle augmente de volume (2).

Dans le premier cas, le mal reste ordinairement stationnaire pendant un temps très-long, quelquefois pendant le reste de la vie; souvent il finit par disparaître peu à peu, mais il n'est pas rare qu'après être resté indolent pendant fort long-temps, il s'exaspère au moment où l'on s'y attend le moins; la tumeur devient inégale, augmente de volume, des élancemens s'y font sentir, le sujet maigrit, son teint s'altère, le cordon devient sensible, se tuméfie, devient douloureux, des tumeurs se développent dans l'abdomen, le sujet périt dans le marasme ou l'hydropisie, ou enfin par la diarrhée et des sueurs qui l'épuisent.

Dans le second cas, des semaines, des mois, une année et davantage, peuvent s'écouler, sans que le mal devienne beaucoup plus intense, mais le plus souvent il ne tarde pas beaucoup à donner lieu aux symptômes qui viennent d'être indiqués.

Dans les deux cas, quand les choses en viennent à ce point, souvent la tunique vaginale se remplit de sérosité, ou bien la tumeur se ramollit, le scrotum s'enflamme, s'ouvre, et devient le siège d'un

(1) *Engorgement du testicule.*

(2) *Squirrhe du testicule. Sarcocèle.*

ulcère à bords renversés, fourni par un liquide sanieux, fétide, irritant (1), et du centre duquel s'élèvent par fois des fongosités, qui saignent au moindre contact.

3113. Soit que l'on retranche le testicule affecté d'inflammation, soit qu'on l'examine sur le cadavre, on le trouve plus ou moins profondément altéré dans sa texture, en raison de l'ancienneté et de l'intensité de la maladie. On ignore quelles sont les traces de l'inflammation aiguë; celles de la phlegmasie chronique sont les suivantes.

J'ai eu l'occasion d'observer souvent l'état de testicules durs et tuméfiés, retranchés sous prétexte qu'ils étaient squirrheux, et par conséquent non susceptibles de guérison : on n'y voyait fréquemment outre l'augmentation de volume, sans altération de forme, que de petits points de matière molle, jaunâtre, puriforme, disséminés çà et là, dans une partie ou la totalité de ces organes : il est permis de croire que plusieurs auraient pu guérir.

D'autres fois, la substance du testicule est remplacée par une matière molle et pulpeuse, sans traces de texture, ou bien elle est devenue dure, bleuâtre, parsemée d'intersections fibreuses ou fibro-cartilagineuses et de cellules remplies d'un liquide sanieux. D'autres fois, c'est une matière rougeâtre et molle semblable à de la gelée de groseille, ou une matière brunâtre, dure ou pulpeuse. Baillie a vu le testicule très-développé, converti en une masse

(1) *Cancer, ulcère cancéreux du testicule.*

cartilagineuse, peu dense, ulcérée à son centre, cellulaire dans le reste de son étendue. Il a observé rarement l'ossification partielle de la surface de cet organe.

Il n'est pas rare de trouver atrophié et réduit à l'état d'un petit peloton cellulo-fibreux, un testicule qui a subi une violente inflammation. Quelquefois même il disparaît presque entièrement.

3114. Baillie assure avoir trouvé adhérent au testicule, un petit kyste contenant un ver très-long, à surface polie et uniforme, terminé en crochet à son extrémité postérieure, ayant en avant une ouverture buccale arrondie, et auquel il n'hésite pas à donner le nom de veine de Médine.

## § II. Des névralgies du testicule (1).

3115. Les contractions violentes du muscle crémaster, qui ont lieu chez les jeunes gens chastes, par suite de vifs désirs non satisfaits, sont accompagnées de fortes douleurs lancinantes et poignantes dans les testicules, fortement appliqués alors aux anneaux. Ces souffrances se prolongent quelquefois pendant plusieurs heures, et sont si violentes, que, comme celles de la torture, elles finissent par entraîner le sommeil.

3116. L'irritation que la présence des graviers et des calculs dans les reins, les uretères, la vessie ou l'urètre, et celle des sondes dans ces derniers orga-

(1) *Didymalgie*.

nes déterminent, est souvent accompagnée de douleurs atroces dans les testicules; il semble qu'ils soient traversés par une broche de fer tournant sans cesse sur elle-même, et alternativement enfoncée et retirée.

3117. Les élancemens qui constituent la douleur nerveuse sciatique, sont quelquefois remplacés par d'autres qui se font sentir dans le testicule.

3118. Les douleurs nerveuses de cet organe sont pour l'ordinaire plus vives que celles de l'inflammation; elles se font sentir tout-à-coup, s'interrompent, se renouvellent, et cessent par fois subitement; souvent elles sont accompagnées d'un frissonnement douloureux de la peau. Elles sont rarement suivies de l'inflammation, excepté lorsque l'irritation qui les provoque gît dans l'urètre ou au col de la vessie.

### § III. De l'atonie des testicules.

3119. L'abus des organes de la copulation, après avoir maintenu les testicules dans un excès d'activité sécrétoire sans cesse renouvelée, finit par entraîner leur atonie, de même que celle de la verge; néanmoins, les testicules continuent à sécréter le sperme, après que la verge a cessé de pouvoir s'ériger: de là proviennent les éjaculations sans érection. Quand la sécrétion du sperme est décidément tarie, l'érection n'a plus lieu que par suite de la réplétion excessive de la vessie, ou de toute autre cause d'irritation des voies urinaires.

## § IV. Des maladies du cordon spermatique.

3120 L'épididyme étant rallié, comme nous l'avons fait, au testicule, il en résulte que le cordon spermatique, quoique soumis aux mêmes influences que le testicule, étant moins exposé aux contusions, aux froissemens, s'affecte moins souvent; il est même assez rare que ses maladies ne succèdent pas à celles du testicule, qui, au contraire, s'étendent souvent jusqu'à lui.

3121. L'inflammation du cordon spermatique est tout-à-fait simple et primitive, quand elle est l'effet d'une plaie ou d'une contusion. Elle se manifeste par une tuméfaction peu considérable, une douleur sourde, vague, avec élancemens éloignés; elle passe rarement à l'état chronique, et quand cela arrive, on n'en est averti que lorsqu'il n'est plus guère possible d'y remédier; les nombreuses parties qui forment le cordon se trouvent englobées par une matière dont l'élimination n'est jamais l'ouvrage de la nature, et que l'on ne peut extirper sans que le mal continue à se propager vers l'abdomen.

3122. Le *spasme* des muscles crémasters est accompagné de douleurs vives, toutes les fois qu'il se prolonge, et il peut durer plusieurs heures, mais alors l'irritation s'étend au testicule.

3123. Des *varices* se développent assez souvent aux veines du cordon spermatique (1). On prétend que les jeunes gens y sont plus sujets que les vieil-

(1) *Varicocèle. Cirsocèle.*

lards. Elles se manifestent du côté gauche plutôt que du côté droit.

La pression exercée par le gros intestin rempli d'excrémens, ou par une tumeur quelconque sur la partie abdominale du cordon, les efforts pour aller à la garde robe, les contusions du cordon, la compression qu'exerce sur lui la pelote d'un brayer, l'abus des organes sexuels, l'irritation des hémorroïdes : telles sont les causes auxquelles on attribue la production de ces varices.

Elles ont pour signes les symptômes suivans : une tumeur pyramidale, molle, ordinairement noueuse, située au-dessus du testicule, le long du cordon, confondue en bas avec l'épididyme, se perdant en haut dans l'anneau, plus volumineuse le soir que le matin, disparaissant en partie par la position horizontale, la pression et le froid ; un sentiment de douleur, de pesanteur et de tiraillement à la région lombaire, qui se prolonge le long du cordon ; des douleurs aiguës, passagères, dans le bas-ventre ; une sensation de fatigue après un léger exercice ; quelquefois la diminution de volume du testicule ou le ramollissement de cet organe ; enfin, dans des cas peu communs, un accroissement excessif de la tumeur que forme les varices.

Le plus ordinairement, elles restent stationnaires, ou du moins ne s'accroissent plus, quand elles sont arrivées à un degré moyen de développement. Toutes les fois que leur volume est tant soit peu considérable, elles sont accompagnées de douleurs passagères, mais fort vives.

§ V. Des maladies des vésicules séminales et des canaux éjaculateurs.

3124. Les maladies des vésicules séminales et des canaux éjaculateurs sont peu connues; l'anatomie pathologique elle-même est restée presque muette jusqu'ici, sur cette partie de la science; il ne s'agit donc que de marquer la place où l'on en traitera par la suite.

3125. Baillie a vu les vésicules séminales adhérer à la surface postérieure de la vessie et du rectum, comme si ces parties eussent été affectées d'inflammation. Sœmerring a trouvé en elles des traces de suppuration. Baillie les a vues remplies d'une matière qui lui parut de nature tuberculeuse. Morgagni les a vues participer à une tumeur squirrheuse. Enfin, Sœmerring a rencontré de petites concrétions lapidiformes dans leur cavité. Voyez dans le chapitre suivant les maladies de la prostate.

§ VI. Du sperme dans l'état de maladie.

3126. On ignore les modifications que le sperme peut subir dans l'état de maladie. On suppose que, lorsqu'il s'accumule dans les vésicules séminales, la partie la plus ténue de cette humeur peut être résorbée. Son séjour prolongé dans les testicules passe pour y déterminer quelquefois une vive inflammation. Dans un cas supposé de ce genre, la phlegmasie du testicule était l'effet de la masturbation. Des écarts d'imagination, le délire, des convulsions,

observées chez des personnes vouées à une chasteté que ne comportait pas leur organisation, ont été attribués à la rétention du sperme, tandis que ces symptômes n'étaient que les effets du combat de deux penchans diamétralement opposés, auquel les pollutions involontaires tardaient peu à mettre fin, au moins pour un temps.

3127. On a prétendu jadis que le sperme recé-  
lait la matière au moyen de laquelle les maladies  
des parties de la copulation se transmettent, et que  
sa corruption était la cause essentielle des maladies  
vénéériennes; cette double erreur ne compte plus de  
partisans.

3128. L'excessive abondance du sperme chez  
certains sujets, et sa rareté chez d'autres, ont été  
considérées comme des maladies, mais ce ne sont là  
que des particularités individuelles, ou des effets de  
l'irritation habituelle des organes copulateurs, ou  
de l'abus de ces organes.

3129. L'émission du sperme est gênée (1), em-  
pêchée, ou se fait dans une mauvaise direction,  
par suite de la mauvaise conformation native ou  
morbide du vérumontanum, des canaux éjaculateurs,  
de l'urètre ou du gland.

3130. Quand on réfléchit au peu que les chimistes  
ont trouvé dans le sperme soumis à leur méthode  
d'analyse, on demeure convaincu que leur science  
n'est point appelée à faire prospérer l'humorisme.  
Nous verrons si la connaissance des animalcules  
spermatiques jettera plus de lumières sur les mys-

(1) *Dyspermiasie.*

tères de la conception morbide et du développement anormal du fœtus.

§ VII. Des maladies de la tunique vaginale.

3131. Les maladies de la tunique vaginale n'ont été étudiées que dans quelques-unes de leurs particularités.

3132. Les symptômes de l'inflammation de cette membrane (1) n'ont pas encore été distingués parmi ceux que l'on donne comme signes de l'inflammation du testicule. Cependant il est probable que, dans bien des cas où l'on croit que cet organe est malade, la tunique vaginale est seule enflammée. Elle l'est évidemment, quand, après avoir ouvert cette membrane, on y injecte un liquide irritant afin d'obtenir l'adhérence de ses deux feuillets.

3133. La sérosité s'épanche et s'accumule dans la tunique vaginale (2), presque toujours d'un seul côté, soit à la suite de l'inflammation chronique du testicule, soit dans le cas où la cavité de cette membrane séreuse a conservé une communication avec celle du péritoine. Le premier cas est l'effet des froissemens, des contusions, de la compression du testicule ou du cordon; il est ordinairement précédé de légers phénomènes inflammatoires que l'on rapporte au testicule, et qui sans doute ont leur source dans l'inflammation de la tunique vaginale; quelquefois aucun symptôme de ce genre ne pré-

(1) *Pérididymite.*

(2) *Hydrocèle vaginale.*

cède ceux qui dénotent la présence de la sérosité. Le second cas est, pour l'ordinaire, congénital, ou ne se manifeste que dans les premiers temps de la vie.

On reconnaît la présence de la sérosité dans la tunique vaginale à l'existence, sur un côté du scrotum, d'une tumeur arrondie, molle, compressible, avec fluctuation, qui ne diminue point quand on la comprime et ne conserve point l'impression du doigt, s'accroît peu à peu, devient, oblongue plus grosse en bas qu'en haut, de plus en plus dure, et finit par offrir une telle résistance qu'il semble que l'on ait sous les yeux une induration invétérée du testicule; mais la tumeur est plus légère que celle qui résulte de la tuméfaction et de la dégénérescence de cet organe. Elle n'offre pas seulement de la fluctuation dans les premiers temps, elle finit par devenir partiellement transparente. La réunion de ces trois symptômes ne laisse aucun doute sur la nature et le siège du mal; quand ils sont peu marqués, on peut croire à l'affection du testicule. Celui-ci est toujours distinctement situé, ainsi que le cordon, à la partie postérieure et inférieure de la tumeur; plus tard, lorsque l'on comprime cet endroit, on y trouve plus de dureté et de sensibilité que dans toute autre partie, mais on ne distingue plus la présence du testicule ni celle du cordon. A mesure que la tumeur augmente de volume, les rides du scrotum s'effacent, la verge diminue de plus en plus, semble se fondre dans celui-ci, et l'on finit par ne plus distinguer que l'ouverture par où

l'urine s'écoule; cependant le corps de la verge, couché sur la partie interne de la tumeur, où on le sent à travers les tégumens, se développe dans l'érection.

Très-souvent le testicule est affecté d'inflammation, surtout chronique, et de dégénérescence, en même temps que la sérosité s'accumule dans sa membrane séreuse; souvent aussi celle-ci contracte une épaisseur considérable, qui paraît contradictoire avec l'atonie qu'on suppose en pareil cas, et semble plutôt être l'effet d'un état inflammatoire obscur.

Aussi long-temps que la tumeur est peu considérable, le sujet en éprouve peu de gêne; quand elle devient très-volumineuse, elle détermine le tiraillement du cordon et peut occasioner l'inflammation du testicule, et par suite, de graves accidens; la sérosité, accumulée au-delà de toute mesure, comprime d'ailleurs le testicule et cause ainsi de la douleur.

Arrivée au plus haut degré de développement, l'hydropisie de la tunique vaginale peut entraîner la rupture de cette membrane, dans un effort ou par suite d'une compression; la sérosité se répand alors dans le tissu cellulaire scrotal, occasionne une vive inflammation, produit quelquefois un abcès, la gangrène, mais se dissipe ordinairement en peu de temps, et l'hydropisie se renouvelle.

Quand cette hydropisie est accompagnée de la dégénérescence du testicule, si celui-ci acquiert un volume considérable, la sérosité finit par disparaître, le feuillet externe de la tunique vaginale

contracte des adhérences avec celui qui revêt la tunique albuginée, l'hydropisie cesse par conséquent. Quand l'ulcération s'établit, ces deux tuniques se confondent dans la paroi de l'ulcère avec la substance dégénérée de l'organe.

Lorsque, dans le cas d'hydropisie de la tunique vaginale, on examine l'état de cette membrane, après la mort ou après l'ablation du testicule, celui-ci étant lésé lui-même, et quand on la perce ou on l'incise pour obtenir la guérison, on la trouve souvent très-épaissie, dure, fibreuse, fibro-cartilagineuse; quelquefois même elle présente des points osseux. On ne saurait donc méconnaître la fréquence du caractère inflammatoire de cette hydropisie, abstraction faite des cas où la sérosité passe de la cavité du péritoine dans celle de la tunique vaginale, ou s'épanche dans celle-ci évidemment par suite de l'inflammation chronique de la substance du testicule.

3134. Il se fait quelquefois une *hémorrhagie* dans la cavité de la tunique vaginale, ou à la suite des fortes contusions du scrotum, soit après la rupture de cette membrane, dilatée outre mesure dans le cas où la sérosité y est accumulée, soit enfin par suite des plaies ou de la ponction de la tunique vaginale. On ne peut que présumer ces épanchemens sanguins, quand ils ne dépendent pas de cette dernière cause, mais il est nécessaire de savoir qu'ils peuvent avoir lieu.

3135. Un *kysté séreux* (1) peut se former le long

(1) *Hydrocèle enkystée.*

du cordon, entre l'aîne et le testicule, et se manifester sous forme d'une tumeur oblongue, rénitente, élastique, sonore, dit-on, ordinairement sans fluctuation, transparente, sans douleur, parfaitement circonscrite, tout-à-fait distincte, en bas, du testicule et de l'épididyme, et s'arrêtant ordinairement avant l'anneau, qui ne subit aucun changement de volume, quelque position que prenne le sujet, à quelque effort qu'il se livre, et que la compression ne fait point disparaître; à moins qu'on ne la repousse dans l'anneau avec le cordon, mais alors elle se fait encore sentir dans le canal inguinal, à travers la paroi abdominale, de même qu'un testicule que l'on y repousserait de cette manière. Les kystes de ce genre peuvent coexister avec une hydroisie de la tunique vaginale, ou une hernie scrotale.

3136. Chez les jeunes sujets, les intestins peuvent s'introduire dans la cavité de la tunique vaginale (1), quand elle communique encore avec celle du péritoine (*Hunter*), soit quand le testicule y est lui-même descendu, soit lorsqu'il est encore renfermé dans le canal inguinal, ou retenu à son passage à travers l'anneau (*Dupuytren*). Ce genre de hernies est toujours congénital (2); elles arrivent plus promptement au fond du scrotum que les autres, et sont aussi plus cylindriques; elles contiennent presque toujours une quantité notable de

(1) *Hernie congéniale* ou *pérididymique*.

(2) Roche et Sanson, *Nouveaux élémens de pathologie*, tom. IV.

sérosité et sont plus faciles à réduire ; mais , quand elles sont déjà anciennes , on ne peut plus les distinguer des autres.

Quand le testicule est encore dans le canal inguinal ou retenu à l'anneau , la tumeur est située sur l'ouverture de celui-ci ; elle est large , aplatie , inégale , transparente à son sommet où l'on sent de la fluctuation ; le liquide qu'elle contient rentre sans bruit , quand on la comprime , dans la cavité du péritoine ; ensuite l'intestin rentre en faisant entendre des gargouillemens , si l'on continue la pression ; après quoi il reste à l'anneau une tumeur arrondie , molle , irréductible , sensible au toucher , qui est le testicule.

Quand l'enfant se livre à un exercice fatigant , ce genre de hernie est plus que tout autre sujet à s'accompagner de douleurs dans le bas-ventre , de nausées , de vomissemens.

Elle peut coexister avec une hernie située hors de la tunique vaginale.

3137. Les intestins et l'épiploon , poussant au-devant d'eux le péritoine , viennent souvent se loger au-devant du cordon spermatique d'abord , puis à côté du testicule , en dehors de la tunique vaginale , et forment des tumeurs qu'on observe successivement à l'aîne (1) , à la partie supérieure et enfin à la partie inférieure du scrotum (2).

Ces tumeurs sont indolentes , sans changement de couleur à la peau ; elles augmentent de volume ,

(1) *Hernie inguinale.*

(2) *Hernie scrotale.*

et deviennent plus rénitentes quand le sujet est debout, tousse ou éternue ; elles diminuent de volume, deviennent molles et disparaissent quelquefois quand il se couche ; les parties qui les forment peuvent être repoussées avec ou sans bruit dans le bas-ventre par une position méthodique, après laquelle on distingue, à l'aide du doigt, l'ouverture par laquelle la réduction s'est faite ; elles ressortent aussitôt que l'on cesse de comprimer. Il suffit ici de ces caractères communs à toutes les hernies inguinales ou scrotales pour qu'on puisse les distinguer des autres maladies qui leur ressemblent extérieurement : pour le reste, nous renvoyons aux ouvrages de Sabatier, Boyer, Scarpa et Sanson.

Que les intestins et l'épiploon herniés soient contenus hors de la tunique vaginale ou dans sa cavité, ils peuvent éprouver l'étranglement ou l'engouement.

III L'étranglement des parties herniées est quelquefois annoncé par un sentiment de tension, de resserrement, de constriction, depuis la tumeur jusque dans le bas-ventre ; puis cette tumeur devient dure, tendue, douloureuse, et l'on ne peut plus la réduire, c'est-à-dire, la faire rentrer dans l'abdomen, lors même que jusque-là ce remplacement était facile ; la dureté n'existe qu'au-dessous du point étranglé, elle cesse au-dessus, mais la douleur remonte en diminuant jusque dans l'abdomen ; les selles ne peuvent plus avoir lieu, le ventre se ballonne, se tend, devient douloureux à la pression, des douleurs de colique se font sentir, le hoquet se déclare,

des nausées, puis des vomissemens d'alimens, de mucosités, de bile et enfin de matières fécales liquides; la face est pâle, grippée, le front couvert de sueur froide, le pouls petit, vite et serré, les forces musculaires sont anéanties, le sujet finit par tomber dans la stupeur et périt, si la tumeur ne s'ouvre spontanément, ou si l'on ne vient à son aide, à moins que par un heureux événement fort rare, la hernie ne se réduise d'elle-même, ce qu'il ne faut jamais attendre.

L'*engouement* de la portion d'intestin herniée, par des matières fécales, des pelotons de vers ou des matières non digérées, est caractérisé par l'augmentation de volume, la tension et la pesanteur de la tumeur qui, pour l'ordinaire, est ancienne et depuis long-temps irréductible, par la constipation, le ballonnement du ventre, des douleurs abdominales, des hoquets, des nausées, des vomissemens de matières alimentaires, bilieuses, stercorales. Cet état dure plusieurs jours, se termine par des selles abondantes ou aboutit à l'étranglement, à l'inflammation de la tumeur et tous les accidens qui en peuvent être la suite.

On voit que la rapidité et l'intensité plus grandes des symptômes dans l'étranglement le distinguent seules de l'engouement.

#### § VIII. Des maladies du scrotum.

3138. Il nous reste à parler des maladies du tissu cellulaire, de la tunique charnue et des tégumens

dont la réunion forme le scrotum proprement dit.

3139. Le tissu cellulaire scrotal s'enflamme par suite des contusions, des plaies, de l'infiltration de l'urine, des liquides irritans employés pour la guérison de l'hydropisie de la tunique vaginale, dans ses cellules. Le scrotum acquiert un volume considérable, d'abord d'un seul, puis des deux côtés; il devient dur, chaud, douloureux, des élancemens s'y font sentir, enfin la suppuration et même la gangrène peuvent s'y établir et déterminer la dénudation ou la destruction de ses tégumens. Quand ceux-ci ont subi une perte de substance, la guérison est longue à s'établir; mais enfin elle a lieu, même dans des cas où elle ne semblait pas possible en raison de l'étendue du délabrement. Par fois les tégumens demeurent ouverts sur un ou plusieurs points où aboutissent des canaux accidentels, venant de l'urètre ou de la vessie et livrant passage à l'urine (1), ou des clapiers dont la dénudation des tégumens et le mouvement continuel des parties ont empêché l'oblitération.

3140. Des graviers ou calculs passent quelquefois de l'urètre dans le tissu cellulaire du scrotum ou s'y forment quand celui-ci est le siège de fistules urinaires. On les reconnaît par l'introduction d'un stylet dans la fistule ou dans l'abcès que leur présence détermine, ou enfin quand ils sont rejetés au dehors, par l'ouverture du conduit accidentel ou de la cavité purulente.

(1) *Fistules scrotales.*

3141. La sérosité s'infiltré dans le tissu cellulaire du scrotum (1), chez les enfans, par suite de la pression exercée par les couches sur son point d'union avec les cuisses, ou par l'action irritante de l'urine sur ses tégumens; chez les vieillards, par l'irritation que ce liquide exerce sur la peau; à tout âge, chez les personnes affectées d'hydropisie du péritoine et du tissu cellulaire de l'abdomen ou des membres inférieurs.

Le scrotum est alors, pour l'ordinaire en totalité, tuméfié, sans rougeur, sans douleur, l'impression du doigt qui le comprime ne se dissipe que peu à peu; si la tuméfaction est considérable, les rides des tégumens disparaissent, la peau se tend, devient lisse, se refroidit, la tumeur s'endurcit, les tégumens de la verge se tendent, deviennent lisses, le prépuce se contourne et forme obstacle à la sortie de l'urine; les parties infiltrées acquièrent une sorte de transparence.

3142. L'infiltration de sérosité est quelquefois bornée au tissu cellulaire du cordon spermatique (2). Si la tuméfaction est considérable, le scrotum est plus gros, pend plus bas, et semble plus lourd du côté affecté, on sent d'ailleurs le testicule et l'épididyme bien distinctement au-dessous de la tumeur; le cordon est volumineux et flexible, ou mollasse, élastique. Quand la tuméfaction est considérable, on observe, depuis le testicule jusqu'à l'aîne, une

(1) *OEdème du scrotum. Hydrocèle par infiltration.*

(2) *OEdème, hydrocèle par infiltration du cordon.*

tumeur plus large en bas qu'en haut, indolente, compressible, sans fluctuation, qui paraît se retirer ou monter doucement quand on exerce sur elle une pression légère mais continue, et qui retombe dès que l'on cesse de comprimer, que le sujet soit d'ailleurs couché ou debout; enfin le sujet éprouve un sentiment de pesanteur dans la région lombaire.

3143. L'infiltration du sang dans le scrotum (1) par suite de contusion, d'effort ou de plaie, se reconnaît à la couleur noirâtre, violette, jaunâtre, du scrotum, qui est peu tuméfié et encore ridé. Cet état se dissipe ordinairement sans autre accident. L'inflammation et la suppuration en sont quelquefois les résultats.

Elle peut avoir lieu dans le tissu cellulaire du cordon spermatique, par suite d'une contusion ou d'un effort; une tumeur se manifeste alors tout-à-coup au-devant du cordon, jusqu'au côté du scrotum; on y sent une fluctuation équivoque, elle n'est point susceptible de réduction, mais les symptômes d'étranglement ne se manifestent point, comme cela aurait lieu si c'était une hernie.

3144. L'urine s'épanche dans le tissu cellulaire du scrotum, quand l'urètre éprouve une solution de continuité quelconque; le scrotum augmente rapidement de volume, ses ridès s'effacent, une douleur cuisante, une vive chaleur se font sentir; une inflammation violente, la suppuration, des fistules,

(1) *Hématocèle*

souvent la gangrène, sont les effets de la présence de ce liquide.

3145. La tunique charnue du scrotum éprouve de fortes contractions, chez les jeunes gens, par suite des idées et des impressions voluptueuses ; le froid produit sur elle un effet analogue ; il en est de même des vapeurs et des liquides irritans en contact avec le scrotum, et de toute irritation des voies urinaires. Elle perd au contraire sa contractilité, et tombe dans un relâchement extrême, par l'abus des organes copulateurs et les progrès de l'âge.

3146. Les tégumens du scrotum sont sujets à toutes les maladies du prépuce, des tégumens de la verge et du reste de la peau ; ce que nous pourrions en dire ici a déjà été dit ou le sera dans la suite de cet ouvrage.

## ARTICLE II.

### TRAITEMENT DES MALADIES DES TESTICULES.

1347. Le traitement des maladies du testicule est un de ceux qui démontrent le mieux la puissance de l'art, quand il est bien dirigé ; mais, pour l'ordinaire, on use trop faiblement au début des antiphlogistiques, et l'on passe trop vite aux moyens perturbateurs, que l'on prodigue avec un singulier aveuglement. C'est par là seulement, et par suite de la constitution lymphatique du sujet, que ces maladies peuvent devenir incurables, et passer à l'état cancéreux.

## Traitement de l'inflammation du testicule.

3148. Que l'inflammation du testicule soit partielle, bornée à l'épididyme ou étendue à tout l'organe, il n'en faut pas moins s'empresse de la traiter avec toute l'énergie imaginable, car autrement elle peut passer à la suppuration ou à l'état chronique. Il faut saigner de suite le sujet, si l'on pense que les sangsues ne suffiraient point, puis appliquer aussitôt après, de dix à vingt ou trente de ces animaux sur le scrotum, au périnée ou aux aines, entretenir l'écoulement du sang par des fomentations émollientes tièdes, bientôt remplacées par des cataplasmes de même nature, prescrire des lavemens mucilagineux, des bains tièdes, maintenir les testicules élevés à l'aide d'un suspensoir, ordonner l'usage des boissons adoucissantes, le repos et la diète.

Si des hémorroïdes existaient avant l'invasion de cette phlegmasie, il est préférable d'appliquer les sangsues à l'anus. Hildenbrand veut, sans dire pourquoi, qu'on ne les pose jamais sur le scrotum. Desruelles craint, sans raison, une hémorrhagie dangereuse, quand on en applique plus de vingt, car si cette hémorrhagie peut être, comme il le dit, l'effet de la piqûre des vaisseaux du scrotum, vingt sangsues la détermineront aussi aisément que trente; ajoutons qu'il prescrit de renouveler plusieurs fois dans la journée l'application de douze sangsues, de telle manière qu'on ne sait véritablement ce qu'il veut dire.

Après une copieuse émission sanguine locale, les douleurs cessent ordinairement, sinon il faut la renouveler; quand elles ne se font plus sentir, il suffit des cataplasmes émolliens et des bains.

Après l'application des sangsues, la tuméfaction augmente quelquefois, bien que les douleurs diminuent; si elle ne diminue pas rapidement sous l'empire des émolliens, il faut faire une nouvelle application de sangsues moins nombreuses, et continuer ainsi, en diminuant de jour en jour le nombre de ces animaux et la fréquence des applications, sans discontinuer l'emploi des fomentations et des cataplasmes mucilagineux. Quand on fait usage de ces derniers, il importe qu'ils soient le moins pesans possible, et d'une chaleur modérée.

3149. Si la gangrène se manifestait au testicule, il ne faudrait pas trop se hâter d'amputer la partie, car rien n'est plus hypothétique que la propagation de cet état à l'abdomen, le long du cordon spermatique.

3150. S'il se forme un abcès sous les tégumens, il faut se hâter de l'ouvrir, afin de tâcher de prévenir la fistule qui pourrait succéder à l'ouverture naturelle, en raison de l'amincissement et de la dénudation de la peau. Si l'abcès existe dans le testicule, il faut encore l'ouvrir, dès qu'on peut le reconnaître, dans l'espoir de préserver au moins une partie du testicule des ravages qui en résultent.

3151. Quand il existe une fistule, l'emploi local des émolliens peut résoudre les duretés voisines; après quoi le rapprochement des tégumens, à l'aide

de bandelettes agglutinatives, est le seul moyen à employer. Les végétations qui s'élèvent de l'orifice de la fistule doivent être coupées ou cautérisées.

3152. Après que la douleur a cessé complètement, lorsque le testicule malade n'est pas plus sensible à la pression que celui du côté opposé, faut-il continuer l'usage des topiques émolliens, lorsqu'il reste volumineux et lourd, ou bien faut-il avoir recours à ce qu'on appelle des résolutifs, c'est-à-dire des topiques excitans ?

Si l'organe n'est guère plus volumineux qu'avant d'être enflammé et peu lourd, il suffit de persister, pendant quelque temps encore, dans l'usage des émolliens, ensuite le sujet continue à porter un suspensoir.

Si le testicule est fort gros, sans être très-lourd, les émolliens suffisent encore, et nul autre moyen ne doit être préféré.

Si le testicule est à la fois très-volumineux et fort lourd, il ne faut pas craindre de répéter l'application des sangsues et de continuer les émolliens. Mais alors les malades se plaignent de la lenteur de leur guérison ; ils demandent que l'on fasse cesser promptement ce volume extraordinaire qui les arrête dans leurs plaisirs ou les gêne dans leurs occupations. Renonçant alors à la prudence, qui doit être le principal guide du médecin, on prescrit les cataplasmes arrosés avec l'acétate de plomb liquide, le vinaigre, le liniment ammoniacal, les cataplasmes de ciguë, de terre de coutelier pétrie avec de l'huile et du vinaigre ; l'exposition du scro-

tum à la vapeur d'un mélange d'eau et de vinaigre ; les fomentations faites trois ou quatre fois le jour avec l'eau de savon , la solution de sulfate de potasse ou de sous-carbonate de soude ; les frictions avec les pommades mercurielles ou iodurées , les emplâtres de ciguë , de savon , enfin les vésicatoires. Chaque praticien préfère l'un de ces moyens à tous les autres , tant la routine se glisse aisément dans l'exercice de notre art. Le fait est que tous ces topiques irritans hâtent quelquefois la disparition du gonflement , que tous peuvent renouveler l'inflammation , exaspérer celle qui persiste encore pour l'ordinaire , ou enfin déterminer l'atrophie du testicule. Boyer , qu'on ne peut accuser d'être favorable aux innovations , reconnaît que les résolutifs stimulans ramènent souvent l'inflammation , et font quelquefois dégénérer la tumeur en squirrhe. Il ne faut donc en user qu'avec réserve , et il est absurde de faire de l'un d'eux une sorte de spécifique. Le parti le plus sage est de combiner les émoulliens avec les excitans ; si ce mélange atténue et peut anéantir l'action de ceux-ci , il a du moins l'avantage d'en neutraliser les inconvéniens. Quant au mercure , rien n'oblige à le choisir de préférence parmi tous ces moyens , et l'on doit s'en abstenir autant qu'on le peut , en raison des mauvais effets toujours difficiles à éviter qu'il peut entraîner. Il s'en faut de beaucoup que ce métal fasse cesser la tuméfaction indolente du testicule , aussi souvent et aussi promptement que cela devrait avoir lieu s'il jouissait d'une action spéciale sur les maux vénériens : en effet ,

il échoue souvent dans le traitement des tumeurs du testicule immédiatement occasionées par le coït, et il en guérit d'autres qui sont l'effet de simples contusions de cet organe, chez des sujets qui n'ont jamais éprouvé de maladies vénériennes.

3153. Lorsque tous les moyens mis en usage n'ont pu faire cesser le gonflement du testicule, doit-on extirper cet organe ? Un seul motif peut autoriser cette opération, c'est le volume et le poids considérables de la tumeur; car, lorsque ces deux circonstances ont lieu, on doit craindre que des élancemens ne finissent par s'y faire sentir, que l'ulcération ne s'établisse, qu'enfin le mal ne se propage le long du cordon jusque dans l'abdomen, et que de l'une ou de l'autre manière la mort en soit l'effet. Quand déjà l'ulcère est établi et que le cordon est douloureux et tuméfié jusqu'à l'anneau, il est trop tard pour faire l'opération, ou bien on la pratique avec la crainte trop fondée que le mal ne continue à se propager. Par fois après une opération qui paraissait devoir être suivie d'un succès complet, la portion de cordon qui est restée inégalement tuméfiée s'endurcit, fait éprouver des élancemens et le sujet périt. En somme, il n'est pas de signe certain auquel on puisse reconnaître que le testicule est altéré irrémédiablement, ou que l'opération ne sera pas suivie de l'espèce de rechute dont nous venons de parler. On doit donc ne rien négliger pour empêcher l'inflammation aiguë du testicule de passer à l'état chronique.

3154. Lorsqu'on est appelé à traiter un testicule

depuis long-temps tuméfié, soit que de prime abord il ait été affecté d'inflammation aiguë, soit que le mal se soit établi sourdement et sans inflammation manifeste, il faut prescrire l'application d'un petit nombre de sangsues, puis les topiques émolliens, et ainsi de suite, alternativement, jusqu'à ce que la tumeur cessant de diminuer sous l'influence de ce traitement, ou qu'après un long temps n'ayant obtenu aucune amélioration par ces deux moyens, il devienne inutile d'en continuer l'usage. Alors on doit renoncer à tout traitement si la tumeur est indolente, bosselée, inégale, informe; ou se borner à des topiques émolliens et opiacés quand elle fait éprouver de la douleur. Si cette tumeur, quoique encore volumineuse, conserve la forme du testicule, n'est point inégale et ne fait éprouver aucune douleur, on peut, comme il vient d'être dit, user avec prudence des topiques excitans combinés aux substances mucilagineuses.

3155. Quand la maladie est arrivée à l'ulcération ou s'étend au cordon, lorsqu'on est consulté, il ne reste plus qu'à prescrire le repos, la combinaison des émolliens avec les narcotiques et un régime doux. Le mal est sans remède. L'opération est trop souvent inutile pour que l'on soit autorisé à la faire, à moins que le sujet ne veuille, à tout prix, tenter de se délivrer d'une maladie si grave, et même alors il faut s'y refuser quand le cordon est affecté très-près de l'anneau: jamais une opération ne doit être faite, quand il n'y a pas lieu d'espérer qu'elle soit suivie du succès.

## Traitement des névralgies du testicule.

3156. Le repos, les bains de siège chauds, les lavemens narcotiques et tous les autres moyens indiqués contre les irritations des voies urinaires, remédient aux douleurs nerveuses des testicules, mais non toujours aussi promptement que le désirent les malades en proie à ces vives souffrances.

3157. Il est douteux que ces douleurs soient jamais le symptôme d'une irritation primitive des nerfs du testicule; on doit donc s'attacher avec soin à rechercher quelle est la lésion qui les détermine sympathiquement, afin d'en empêcher le retour.

3158. Si ces douleurs revenaient périodiquement à des époques régulières et n'étaient point dues à un irritant mécanique, il y aurait lieu d'employer les amers et surtout le quinquina, lors même qu'elles seraient secondaires.

## Traitement de l'atonie des testicules.

3159. Il n'est pas de remède efficace à l'atonie des testicules. Des substances incendiaires la font par fois cesser momentanément, mais les tentatives de ce genre sont toujours dangereuses; car il en résulte de graves inflammations des organes digestifs ou urinaires, ou bien à l'excitation momentanée des organes sexuels succède un abattement qui peut être funeste au sujet, surtout s'il est avancé en âge, ou bien enfin la verge et les testicules fa-

tigués par un exercice auquel ils étaient devenus impropres, achèvent de perdre le peu d'action qui leur restait, et que des circonstances naturelles pouvaient encore déployer avec moins d'inconvénient.

#### Traitement des maladies du cordon spermatique.

3160. Ce qui a été dit du traitement des maladies du testicule s'applique également à celles du cordon spermatique.

3161. Toutes les fois que l'*inflammation* envahit le cordon proprement dit, il faut appliquer des sangsues le long de son trajet jusqu'à l'aîne ; la saignée générale est encore plus indiquée que dans le cas où le testicule seul est enflammé.

L'*inflammation* chronique du cordon est presque toujours irrémédiable, car elle n'a guère lieu sans altération grave de texture et elle exclut toute opération.

3162. Le *spasme* des muscles crémasters exige les bains, le séjour sur un lit frais, l'obscurité, l'éloignement des femmes et le régime adoucissant.

3163. Les *varices* du cordon spermatique ne sont nullement curables. Quand leur volume s'accroît et lorsque de vives douleurs s'y font sentir, l'application des sangsues à l'anus procure du soulagement. Le régime doux est d'une grande utilité pour guérir ces douleurs et prévenir l'accroissement de ces varices, comme de toutes celles dont le corps est susceptible. Non-seulement les fumigations acéteuses peuvent nuire, mais encore elles échouent fort souvent,

motif de plus pour ne point y avoir recours. Les topiques froids sont dangereux en raison de leur action sur le testicule ; ils peuvent d'ailleurs déterminer le transport de la maladie dans la partie supérieure du cordon, ou le développement d'une phlegmasie dans un viscère.

Traitement des maladies des vésicules séminales et des canaux éjaculateurs.

3164. Le traitement de ces maladies n'est mentionné ici que pour indiquer la place qu'il pourra occuper quand leur diagnostic ne sera plus un problème. Voyez le chapitre suivant.

Des indications relatives au sperme.

3165. L'ignorance où nous sommes sur les modifications que le sperme peut subir dans l'état de maladie ne permet d'en déduire aucune indication. On doit d'ailleurs remédier à toute conformation vicieuse native ou morbide qui s'oppose à la libre et régulière émission de ce liquide.

Traitement des maladies de la tunique séreuse du testicule.

3166. Lorsque la tunique vaginale est *enflammée*, ou ne le sait pertinemment que dans le cas d'une plaie accidentelle ou d'une opération, les moyens indiqués ne diffèrent point de ceux qu'exige l'inflammation du testicule. Il est probable que les to-

piques irritans entretiennent souvent la phlegmasie méconnue de cette tunique.

3167. Toutes les fois que l'*hydropisie* de la tunique vaginale est peu considérable et sans douleur, il est inutile de recourir à aucun traitement, il suffit de soutenir la partie à l'aide d'un suspensoir. Cependant j'ai vu si fréquemment la tumeur devenir plus molle et plus petite et la fluctuation plus manifeste, après l'application des sangsues, dans des cas où de vives douleurs avaient indiqué l'emploi de ce moyen, que je crois utile d'y avoir recours, de préférence à tout autre, quand on veut essayer de guérir sans opération proprement dite. Il faut en faire appliquer trois ou quatre, tantôt sur un point de la tumeur, tantôt sur un autre, de deux en deux ou trois jours, et en même temps purger fortement à diverses reprises.

Quand la quantité de sérosité est considérable, et qu'on n'a pu obtenir la réduction, on peut plonger un petit trois-quarts à la partie antérieure et inférieure de la tumeur, si le testicule n'est point adhérent en cet endroit. La piqûre de cet organe n'est pas toujours suivie d'inflammation, néanmoins il faut l'éviter, car elle peut exaspérer la lésion qu'il éprouve souvent en pareil cas. Lorsque cette piqûre détermine dans le testicule une inflammation modérée, mais étendue, l'adhérence des deux feuillets de la tunique vaginale peut s'ensuivre, et l'*hydropisie* se trouve guérie; mais il y aurait plus que de l'imprudence à chercher la guérison par un semblable moyen.

Il en est un autre moins dangereux, parce qu'il n'agit guère que sur la membrane séreuse du testicule, et qui consiste à injecter, après la perforation du scrotum et la sortie de la sérosité, un liquide irritant, tel que du vin chaud, dans la cavité de cette membrane; ce procédé est préférable à tous ceux qui ont été proposés pour en obtenir l'inflammation et l'adhérence. Néanmoins, il entraîne quelquefois l'inflammation et la suppuration du tissu cellulaire scrotal; le liquide irritant, injecté dans la cavité de la membrane séreuse, peut aussi s'infiltrer dans le tissu cellulaire et en occasioner non seulement l'inflammation et la suppuration, mais encore la gangrène. Ce procédé échoue quelquefois, ce qui ne doit pas empêcher de le mettre en usage, mais il est contre indiqué toutes les fois que le testicule est manifestement malade.

3168. L'hémorrhagie de la tunique vaginale exige les antiphlogistiques, quand on est autorisé à la présumer. Si elle est l'effet de la piqure de la tunique vaginale, il faut favoriser l'écoulement du sang au dehors, par des injections tièdes; inciser la membrane, si le sang y est accumulé en grande quantité, puis tamponner s'il est nécessaire, lier le vaisseau ouvert si on peut le découvrir; ou enfin lier le cordon lui-même, si l'hémorrhagie menace les jours du sujet, quoique l'atrophie du testicule doive en être la suite.

3169. Les kystes séreux doivent être traités comme l'hydropisie de la tunique vaginale, mais on obtient moins souvent une guérison solide. Chez les enfans,

ils disparaissent quelquefois peu à peu, et la simple ponction peut déterminer ce résultat.

3170. A l'égard des *hernies*, la conduite diffère selon les cas.

La présence des intestins dans la tunique vaginale, ne réclame aucun moyen de traitement, jusqu'à ce que le testicule soit descendu au fond du scrotum, à moins que l'étranglement ne survienne. Dans le premier cas, on réduit l'intestin, puis on applique un brayer. Dans le second cas, il faut pratiquer le débridement.

La présence des intestins ou de l'épiploon le long du cordon ou au niveau du testicule, en dehors de la tunique vaginale, exige que l'on fasse rentrer les parties descendues, et qu'on applique ensuite un brayer pour les maintenir réduites. Si elles sont adhérentes, on ne peut les réduire en totalité, et l'on soutient avec le bandage la partie restée au dehors de l'anneau.

Lorsque l'*engouement* survient, il faut prescrire le séjour au lit, essayer de réduire les parties, lors même qu'elles sont adhérentes, donner des lavemens purgatifs, prescrire des laxatifs, faire des applications froides sur la tumeur, et si l'étranglement se déclare, agir comme il va être dit.

Quand l'*étranglement* s'établit sans engouement préalable, si l'on est appelé au début, il faut tenter la réduction, sans trop contondre les parties; si l'on ne réussit pas, ou si l'on est appelé lorsque déjà la tumeur est douloureuse, il faut, sans plus de délai, faire une large saignée du bras, puis ap-

pliquer des sangsues sur la tumeur, la couvrir de fomentations émollientes, maintenir le malade au bain le plus longtemps possible, prescrire des lavemens mucilagineux, défendre les alimens, et permettre peu de boisson. Si tous ces moyens n'amènent pas la réduction dans un court espace de temps, il faut procéder à l'ouverture des tégumens, découvrir la tumeur, inciser le sac, débrider l'obstacle, et agir en conséquence de l'état où l'on trouve l'intestin hernié, c'est-à-dire, le réduire s'il est intact, ou le maintenir près de la plaie s'il est gangrené, après l'avoir incisé, si déjà il n'est ouvert : alors il s'établit ordinairement un anus artificiel, dont Dupuytren a démontré la curabilité, sinon dans la totalité au moins dans le plus grand nombre des cas (1).

Traitement des maladies du scrotum.

3171. L'*inflammation* du tissu cellulaire du scrotum exige, quand elle est intense, une large saignée, des applications répétées de nombreuses sangsues, de manière à entretenir un écoulement abondant de sang, des fomentations émollientes d'une chaleur modérée, des bains tièdes, des lavemens, la diète et les boissons rafraîchissantes.

Si la suppuration s'établit il faut se hâter d'ouvrir chaque point où la fluctuation se manifeste.

Si malgré cette précaution il se forme des clapiers, il faut les inciser dans toute leur étendue.

(1) *Mémoires de l'Académie royale de médecine de Paris*; Paris, 1828, t. 1.

Quand la gangrène s'établit, il suffit encore des cataplasmes émolliens. Les excitans, que l'on prodigue si souvent en pareil cas, n'en bornent pas davantage l'étendue.

Quand des graviers ou des calculs se présentent dans les fistules ou les abcès urinaires du scrotum, il faut se hâter d'en faire l'extraction.

3172. L'œdème du scrotum exige d'abord les fomentations émollientes, pour faire cesser l'irritation des tégumens quand elle existe; ensuite on enveloppe la partie avec des linges trempés dans le vin aromatique chaud, et ce moyen réussit quelquefois. Si la tuméfaction est excessive, on peut faire des mouchetures avec la pointe d'une lancette; elles donnent issue à la sérosité, procurent un soulagement passager, et guérissent rapidement, mais elles peuvent aussi suppurer, et, ce qui est plus redoutable, déterminer la gangrène de la totalité du scrotum.

Quand l'œdème est borné au tissu cellulaire du cordon spermatique, les topiques vineux et aromatiques sont indiqués, ainsi que l'usage du suspensoir, pour en ralentir les progrès. Si la tuméfaction devient assez considérable pour gêner par son volume et son poids, il faut inciser la tumeur dans toute son étendue; et faire suppurer sa cavité en la remplissant de charpie. Cette opération détermine quelquefois l'inflammation du testicule que l'on traite ensuite méthodiquement. Elle peut devenir mortelle, quand l'infiltration s'étend à la portion du cordon spermatique située dans l'abdomen.

3173. *L'infiltration du sang* dans le tissu cellulaire du scrotum exige l'application des topiques chauds et mucilagineux, et non celui des spiritueux ordinairement.

Lorsque cette infiltration est bornée au tissu cellulaire du cordon, quand elle persiste malgré l'emploi des topiques chauds et émoulliens, on est dans l'usage d'inciser la tumeur dans toute son étendue, de la vider du sang qu'elle contient, et de rapprocher ensuite les tégumens, pour éviter, autant que possible la suppuration. Dans un cas de ce genre il survint une hémorrhagie qui ne put être arrêtée, le cordon fut lié et le testicule retranché.

3174. *L'épanchement de l'urine* dans le tissu cellulaire du scrotum réclame de promptes et longues incisions, pour favoriser le plus possible l'écoulement de ce liquide, afin de prévenir la gangrène, et la présence d'une sonde dans la vessie, pour empêcher l'établissement d'une fistule urinaire.

3175. *L'atonie* de la tunique charnue du scrotum ne peut être guérie par aucun moyen, c'est la plus incurable de toutes les faiblesses musculaires. Les *spasmes* de cette tunique sont utilement combattus par les bains tièdes et les boissons rafraîchissantes.

3176. L'inflammation, les ulcères, les végétations et les autres maladies des *tégumens* du scrotum réclament les moyens indiqués contre les lésions du prépuce, des tégumens de la verge et de la peau en général.

## CHAPITRE III.

## DES MALADIES DE LA PROSTATE (1).

3177. La prostate est un organe particulier à l'homme, et purement relatif au coït, puisqu'elle n'existe point chez la femme dont l'urètre n'a aucun rapport avec cette fonction. Il semble, au premier coup d'œil, que cette glande doive être rarement malade, parce qu'elle est assez profondément située pour éviter beaucoup d'atteintes venant de l'extérieur; mais ses liaisons avec l'urètre, la vessie et les canaux éjaculateurs, par conséquent avec les testicules, l'exposent à s'affecter en même temps que ces différentes parties? aussi est-elle souvent malade, quoique ses lésions soient fréquemment méconnues.

## ARTICLE PREMIER.

## DIAGNOSTIC DES MALADIES DE LA PROSTATE.

3178. La difficulté que l'on éprouve, dans beaucoup de cas, à reconnaître les maladies de la prostate, vient de ce que les fonctions de cette glande ne sont pas du nombre de celles dont les dérangemens frappent les regards, et de ce que cette

(1) E. Home, *Traité des maladies de la glande prostate*, trad. de Marebant; 1820, in-8°. fig.

partie étant placée entre des organes qui appellent davantage l'attention, on néglige trop souvent de de l'explorer méthodiquement.

§ I. De l'inflammation de la prostate.

3179. L'abus, solitaire ou partagé, des organes copulateurs, l'inflammation de l'urètre, des testicules, de la vessie, de l'anus, du périnée, des tumeurs hémorrhoidales, la présence des calculs urinaires dans la vessie, l'équitation, la station assise trop longtemps prolongée chaque jour, le contact des sondes, les déchiremens que leur extrémité peut occasioner, les plaies, l'opération de la taille, le broiement de la pierre, telles sont les causes qui déterminent l'inflammation de la prostate. Le froid doit encore être mis au nombre de ces causes.

3180. Cette phlegmasie est caractérisée d'abord, par un sentiment de malaise extrême, de plénitude, de tension, de pesanteur, de chaleur, depuis la partie antérieure du périnée et le col de la vessie jusqu'à l'anus; ensuite, par une douleur fixe, continue, pulsative, que la pression du périnée accroît et qui augmente pendant les efforts que le sujet fait pour aller à la garde-robe; il lui semble qu'un corps volumineux remplit le rectum et tende sans cesse à en sortir; si l'on y introduit le doigt, on sent à la partie antérieure une saillie qui fait éprouver une vive douleur, pour peu que l'on presse sur elle. Le malade éprouve de violentes épreintes et des envies continuelles d'uriner; les efforts qu'il fait

pour expulser l'urine sont vains; elle ne sort que lorsqu'il cesse de s'efforcer de la rendre; elle coule tardivement, avec lenteur, par un filet délié, puis elle ne sort plus du tout, si le mal s'accroît. Lors même que le sujet parvient à uriner, la vessie ne se vide pas complètement. Si l'on introduit la sonde dans l'urètre, elle parcourt ce canal sans obstacle, (à moins qu'il n'existe en même temps un rétrécissement); mais, arrivée à la hauteur de la prostate elle ne peut aller plus avant; et, si l'on insiste, il en résulte des douleurs cuisantes.

3181. Le pouls est plein, dur et fréquent, la soif vive, la peau chaude et sèche, quand l'inflammation est très-intense. On observe par fois des accès fébriles d'abord irréguliers, qui finissent par être régulièrement intermittens, souvent tierces, quelquefois quarts, et qui d'autres fois reviennent le cinquième, le huitième jour, et même tous les mois.

3182. Pour l'ordinaire, l'inflammation aiguë de la prostate se termine en huit ou dix jours, lorsque toutes les circonstances sont d'ailleurs favorables. Il est fort rare que la gangrène survienne.

3183. La suppuration est assez souvent la suite de cette phlegmasie. Alors les symptômes continuent à se manifester au-delà du dixième jour; des frissons se font sentir, puis des redoublemens dans l'accélération du pouls; le soir, les douleurs et la difficulté d'uriner diminuent. Quelquefois on sent de la fluctuation dans la tumeur qui fait saillie sous la paroi antérieure du rectum. Le pus se dissémine dans la glande, ou se rassemble en un abcès, ordi-

nairement à sa face externe vers la vessie ou le rectum, rarement à sa face interne dans l'urètre ou l'entrée du col de la vessie, et qui s'ouvre quelquefois dans la vessie, le rectum ou l'urètre : ce dernier cas, préférable à tout autre mode de terminaison, est peu commun, et il ne met pas à l'abri de la mort, seulement plus tardive que dans le cas où le pus reste incarcéré.

Quand l'abcès s'ouvre d'une manière quelconque dans les voies de l'urine, ce liquide devient purulent, et le doigt introduit dans le rectum ne sent plus la prostate, ou n'en sent que les débris mollasses et aplatis; la sonde franchit la partie où jadis elle était arrêtée, mais non sans causer de vives douleurs, ou bien elle se fourvoie au milieu du délabrement.

3184. Bien plus souvent, surtout chez les vieillards, l'inflammation de la prostate s'établit lentement, ou passe à l'état chronique quand elle a d'abord été aiguë. Cette glande acquiert alors, progressivement, et souvent avec une lenteur extrême, un volume excessif, double et même triple de son volume ordinaire, soit dans sa partie moyenne, soit d'un seul côté, soit des deux côtés, soit enfin dans sa totalité. Il résulte toujours de ces dispositions un obstacle au cours de l'urine, dont on reconnaît la nature et le siège, en introduisant le doigt dans le rectum, quand le gonflement est uni ou bi-latéral et dirigé vers cet intestin, où l'on distingue en avant une tumeur fort dure et sans douleur au toucher; mais, lorsqu'il est dirigé en sens inverse et situé à la

partie moyenne de la glande, cette recherche n'apprend rien; la profondeur de l'obstacle à l'introduction de la sonde peut seule en révéler le siège et en faire soupçonner la nature.

L'urine sort avec difficulté ou cesse de couler, quand l'urètre se trouve comprimé ou oblitéré par le gonflement de la glande. Si le gonflement est d'un seul côté, il n'y a par fois qu'incontinence d'urine, en raison de ce que le canal ne peut revenir des deux côtés sur lui-même. On observe d'autres fois des phénomènes tout-à-fait analogues à ceux de la présence d'un calcul dans la vessie; mais alors ces phénomènes ne paraissent qu'après la rétention de l'urine: celle-ci devient visqueuse, filante, et laisse déposer de longs filamens glaireux, semblables à du frai de grenouille.

Le sperme est souvent arrêté à l'instant où il va s'engager dans l'urètre; puis, rétrogradant, il passe dans la vessie, après que l'érection a cessé. Par fois, au dernier instant du coït, le sujet éprouve des élancemens dans l'urètre, d'où se trouvent chassées, avec une vive douleur, quelques gouttes de sang au lieu de sperme.

Après le coït, la difficulté d'uriner est plus grande, et il se manifeste un écoulement glaireux qui dure plusieurs jours.

D'autres fois, l'irritation se propageant aux conduits éjaculateurs, le sperme est involontairement expulsé (1), pendant la nuit ou le jour, par la

(1) *Pollution.*

seule excitation que détermine au col de la vessie la présence d'une certaine quantité d'urine dans ce viscère, et souvent cette éjaculation involontaire est douloureuse. L'irritation faisant des progrès, il suffit de la marche, de l'équitation, d'une idée lascive, de la présence d'une femme, de l'excitation produite par le vin ou le voisinage du feu, pour déterminer l'éjaculation; plus tard enfin, sans aucun désir, sans aucune pensée, elle a lieu par suite des efforts que fait le sujet pour achever d'uriner ou pour aller à la garde-robe. A ce degré de la maladie l'appétit se perd, les digestions deviennent laborieuses, s'accompagnent de flatuosités, la personne tombe dans le marasme et s'affaiblit au moral comme au physique (1).

3185. E. Home indique comme signes de l'*inflammation du vèrumontanum*, des sensations par fois très-douloureuses dans l'émission de l'urine; ces sensations deviennent subitement cuisantes, atroces, varient selon la susceptibilité individuelle, augmentent toujours quand on est assis ou debout, et diminuent, sans cesser, quand on est couché. Chez un sujet qui lui avait présenté ces particularités, il ne trouva aucun gonflement du corps ni des lobes de la prostate, aucune trace de maladie de la vessie, point de rétrécissement de l'urètre; mais il y avait au vèrumontanum une expansion membraneuse que l'inflammation y avait

(1) Lallemand, *Observations sur les maladies des organes génito-urinaires*; Paris, 1825-1827, in-8°.

développée; elle couvrait l'orifice des vaisseaux éjaculateurs, sans s'étendre au-delà de cette partie.

Cette phlegmasie est toujours de longue durée; ses causes les plus fréquentes sont l'usage des injections contre les écoulemens de l'urètre, l'équitation, la société habituelle des femmes. Il faut se garder de la confondre avec les rétrécissemens de l'urètre, ce qui est d'autant plus facile qu'elle occasionne souvent, dans ce canal, des resserremens qui s'opposent au passage de la sonde.

3186. L'ouverture des cadavres a donné les résultats suivans :

1°. Quand le lobe moyen de la prostate est modérément tuméfié, on le trouve sous forme d'un mamelon dirigé vers la cavité de la vessie; devient-il plus volumineux, on le voit former un repli transversal qui s'étend d'un lobe latéral à un autre; dans les deux cas, il soulève et pousse en avant la membrane interne de la vessie; et, lorsque le sujet fait des efforts pour uriner, il est poussé avec elle en avant, et vient former comme une valvule qui s'oppose à la sortie du liquide; quand enfin la vessie est tellement pleine que sa partie antérieure est dirigée en avant, la tumeur se trouve refoulée en bas et en arrière, et l'urine peut couler, mais il en reste toujours dans la vessie; chaque jour il en reste davantage, en raison de l'accroissement progressif de la tumeur: une pinte peut y demeurer après que le sujet croit avoir rendu tout ce qu'elle contenait.

Le lobe moyen acquiert quelquefois le volume

d'un œuf de poule ; la glande entière atteint par fois celui d'une orange.

Rarement les lobes latéraux sont tout-à-fait intacts quand le lobe moyen est altéré ; pour l'ordinaire ils sont l'un ou l'autre ou tous deux augmentés de volume.

Au-dessous de cinquante ans, il est rare que le lobe moyen soit assez tuméfié pour déterminer la rétention de l'urine, lors même que la prostate a contracté un volume excessif. A une époque encore peu avancée de la vie, le gonflement de cette glande peut cesser ; dans la vieillesse, on l'espérerait en vain.

Quand un lobe latéral est tuméfié, il ne se dirige pas toujours vers la vessie ; il pèse sur le rectum, ce qui entraîne de la différence dans les symptômes.

Ainsi, quand le sujet veut aller à la selle, il éprouve un malaise à la partie antérieure de l'anus ; ce malaise est également déterminé par la marche, mais on ne l'éprouve alors que quelques heures après ou dans la nuit suivante : il continue après l'expulsion des matières fécales. Il importe de ne pas le confondre avec celui que produit ou qui accompagne le rétrécissement du rectum.

La portion du lobe moyen et des lobes latéraux qui fait saillie dans la vessie est quelquefois excoriée, ulcérée, d'autres fois fongueuse. En pareil cas, le sujet a éprouvé de vives douleurs, en achevant d'uriner et lors du passage des sondes.

2°. E. Home a constaté que le liquide visqueux et filant dont il a été parlé, provient de la pros-

tate, en trouvant une extrémité filamenteuse qui flottait dans la vessie d'un cadavre, tandis que l'autre extrémité, divisée en petits filamens, allait aboutir dans les orifices des conduits excréteurs de la prostate, près du vérumontanum. Quant à ce qu'il dit de l'âcreté de cette matière filante, c'est une chimère purement gratuite.

3°. La vessie offre pour l'ordinaire de graves altérations, suites de l'inflammation aiguë ou chronique, primitive ou secondaire dont elle a été affectée.

4°. La prostate n'est pas toujours seulement tuméfiée, on la trouve souvent en suppuration. Le pus est alors disséminé entre ses lobes, ou rassemblé en un ou plusieurs foyers, qui s'ouvrent, pour l'ordinaire, immédiatement derrière le vérumontanum, dans le rectum, ou dans les aréoles du tissu cellulaire environnant. On conçoit qu'un pareil état est fort grave, puisque rien ne favorise alors la guérison et que tout s'y oppose : situation profonde de la partie, abord d'un liquide irritant, mouvemens sans cesse imprimés à l'organe.

Si l'abcès s'ouvre dans l'urètre, du pus et des mucosités s'écoulent avec l'urine, celle-ci est par fois en outre mêlée de sang ; l'hémorrhagie peut être considérable, une douleur brûlante se fait sentir dans le gland, il semble qu'un charbon ardent y soit appliqué.

Si l'abcès s'ouvre dans le rectum, la guérison offre peut-être quelque probabilité : il n'y en a guère, si le pus passe dans le tissu cellulaire du petit bassin.

Les efforts de la nature ne peuvent suffire à la réparation d'un pareil délabrement, et d'ailleurs comment espérer que la cicatrisation de la prostate mise en pièce par la suppuration et arrosée par la suppuration de l'urine, puisse s'opérer?

5°. S'il faut en croire E. Home, il a trouvé, près de la face externe du moyen lobe de la prostate, une veine qui s'était rompue durant l'équitation, et il est parti de ce fait (si on veut le prendre comme tel) pour établir une ridicule comparaison entre l'inflammation de la prostate et l'apoplexie.

6°. Baillie a trouvé dans la glande prostate une matière blanche, grumeleuse, analogue à celle que contiennent les glandes lymphatiques; d'autres fois cette glande était jusqu'à six fois plus volumineuse que dans l'état ordinaire, fort dure, et lorsqu'on l'incisait on apercevait une substance ferme, blanche ou brune, entrecoupée d'intersections membraneuses.

3187. La complication de la tuméfaction de la prostate, surtout du lobe moyen, avec un rétrécissement de l'urètre, ajoute de violens spasmes de ce canal, à l'obstacle que l'urine éprouve dans son cours.

## § II. Des calculs de la prostate.

3188. L'ouverture des cadavres révèle la présence de calculs dans les cellules agrandies ou dans des kystes de la prostate, et parmi ceux qui sont expulsés par l'urètre quelques-uns proviennent de

cette glande. Ils sont d'un jaune brunâtre ; leur volume varie depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'une noisette ; leur forme est plus ou moins ovoïde. Au premier abord , on serait tenté de les croire composés d'acide urique ; mais l'analyse démontre qu'ils sont formés de phosphate de chaux , non distinctement stratifié et teint par la matière prostatique.

3189. L'analyse chimique des calculs rendus par l'urètre peut donc aider à reconnaître d'où ils proviennent ; mais , pour qu'on soit autorisé à les regarder comme provenant de la prostate , il faut que le sujet qui les a évacués éprouve d'autres symptômes annonçant l'affection de cette glande ; encore il se pourrait que celle-ci , quoique malade , n'eût pas été le siège de la pierre chassée avec l'urine.

3190. Une seule fois la présence des calculs de la prostate fut constatée pendant la vie. Un jeune homme , âgé d'environ vingt-un ans , devint sujet à une suppression d'urine , dit le traducteur de Marcet ; ayant été sondé par A. Cooper , celui-ci en faisant passer la sonde éprouva une sorte de résistance et de frottement au col de la vessie ; le doigt étant introduit dans le rectum , on pouvait sentir remuer quelques calculs dans un kyste en dedans de la prostate , et il était possible d'entendre un choc distinct , comme si leurs surfaces étaient poussées en sens inverse. Nous donnons ce fait tel qu'il est rapporté , et nous nous gardons bien d'en garantir , sinon l'authenticité , du moins la vérité : cependant on assure que ce jeune homme étant mort peu d'années après ,

on trouva que la prostate contenait un certain nombre de calculs; il y en avait aussi dans les reins.

§ III. De l'hémorrhagie de la prostate.

3191. La prostate étant en suppuration ou ulcérée peut verser du sang et en verse effectivement assez fréquemment en pareil cas. Mais ce n'est point là la seule circonstance où une hémorrhagie peut avoir sa source dans cette glande, s'il faut en croire E. Home. Il pense que l'équitation, par exemple, peut déterminer la rupture des vaisseaux qui la parcourent, lors même que l'un de ses lobes est seulement tuméfié. Le sang sort mêlé à un peu d'urine et se coagule; ou, s'il ne vient qu'après l'urine, il se précipite au fond du vase, ce qui n'arrive pas quand il provient de la vessie. Mais il faut qu'aucune lésion de l'urètre n'ait lieu; autrement on serait plus naturellement tenté d'en faire provenir le sang ainsi évacué.

3192. Un homme, âgé de cinquante-cinq ans, rendait une urine sanguinolente après s'être promené à cheval; après l'urine il s'écoulait un sang noir qui descendait au fond du vase et semblait alors être venu de la vessie; la santé était très-bonne d'ailleurs, et le sujet continuait à se livrer à l'équitation. A l'âge de cinquante-neuf ans, après s'être ainsi promené plus qu'à l'ordinaire, l'écoulement de sang fut plus considérable, l'urine coula involontairement; quinze jours après les symptômes

reparurent, les urines, qui avaient toujours été sanguinolentes, étaient alors limpides; il fut sondé, enfin il mourut à la suite d'une suppression de l'urine. On trouva la vessie vide, le lobe moyen de la prostate engorgé dans une très-grande étendue; les lobes latéraux étaient très-volumineux et arrondis sur leurs bords opposés; à la partie la plus élevée du lobe moyen était une veine rompue, remplie de sang à moitié coagulé.

#### § IV. De la dilatation des canaux de la prostate.

3193. Baillie a vu la cavité de la prostate considérablement dilatée; il a vu ses canaux être assez larges pour admettre une plume de corbeau, produire un rétrécissement de l'urètre, s'opposer au cours de l'urine, et recevoir celle-ci dans leur cavité. Le rétrécissement de l'urètre était probablement plutôt primitif que consécutif.

#### § V. Des maladies des glandes de Cooper.

3194. Les glandes de Cooper participent très-souvent aux maladies de l'urètre; mais elles sont d'ailleurs peu connues sous le rapport pathologique.

3195. Morgagni a vu une de ces glandes convertie en une substance ligamenteuse; le conduit excréteur d'une autre lui a paru oblitéré.

## ARTICLE II.

## TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PROSTATE.

3196. Le traitement des maladies de la prostate fixe à peine l'attention des praticiens jusqu'à ce que le volume de cette glande s'oppose au cours de l'urine. Il reste beaucoup à faire pour la thérapeutique de cet organe ; il y a surtout à retrancher du traitement de l'urètre tout ce qui peut affecter cette glande.

## Traitement de l'inflammation de la prostate.

3197. L'inflammation aiguë de la prostate étant constatée, qu'elle soit d'ailleurs primitive ou consécutive à une urétrite, par exemple, elle exige la saignée, les bains de siège prolongés, les lavemens émolliens et le régime.

Quand la douleur a cessé, il ne faut pas croire que le traitement soit terminé, car la suppuration peut s'établir ou la maladie passer à l'état chronique.

En cas de suppuration, comme on en est rarement assuré, il n'y a point d'indications spéciales ; cependant, si on la soupçonne, il est utile de faire des injections abondantes d'eau tiède dans la vessie, si d'ailleurs le cours de l'urine est libre ; sinon il faut en venir à l'usage des sondes.

L'inflammation chronique de la prostate doit être traitée comme l'inflammation aiguë de cet or-

gane, quand le sujet éprouve de la douleur et de la chaleur. Après que l'on a obtenu la cessation ou du moins la diminution notable de ces symptômes, il faut recourir aux sondes, si le cours de l'urine est interrompu.

C'est une circonstance fort grave que la nécessité de recourir à l'usage des sondes, quand la prostate est tuméfiée. Leur introduction est toujours difficile, quelquefois impossible, sans violence. Cette glande s'en trouve toujours irritée, souvent excoriée, quelquefois déchirée, percée de part en part. La ponction de la vessie par le rectum, et même l'établissement d'une fistule recto-vésicale, sont à coup sûr moins dangereux que de telles lésions.

On a espéré résoudre les gonflemens de la prostate à l'aide des frictions mercurielles, du liniment ammoniacal, des emplâtres de ciguë : employés avec ménagement, ces topiques n'offrent pas d'autre inconvénient que celui d'échouer dans la pluralité des cas ; cependant on peut les employer, car tous les gonflemens de cette glande n'étant point accompagnés de dégénérescence de sa texture, ces moyens, qui d'ailleurs ne sont point appliqués immédiatement à l'organe malade, mais seulement sur la peau la plus voisine, qui est celle du périnée, ne peuvent guère nuire, pourvu toutefois que l'on ne prodigue pas le mercure de cette manière. Un fait établit la possibilité de la guérison des gonflemens de la prostate, c'est leur diminution notable et quelquefois leur disparition après la guérison des

maladies de la vessie et de l'urètre, qu'ils accompagnent ou qui la compliquent.

3198. *L'inflammation du vérumontanum* est encore trop peu connue pour que l'on puisse dire quelles indications spéciales en dérivent. Cependant il est évident que l'on doit tout faire pour éviter d'être obligé de recourir à l'usage de la sonde en pareil cas, malgré tout ce qu'on pourrait dire sur la diminution de la sensibilité de l'urètre, par suite du séjour des sondes sur la membrane muqueuse. En effet, les orifices des vaisseaux éjaculateurs sont sans doute doués d'une autre excitabilité que celle du reste de l'urètre, et le contact d'un corps étranger ne peut manquer de les blesser.

Les émissions sanguines du périnée, les bains de siège, mais par-dessus tout l'abstinence du coït, et plus encore de la masturbation, sont les meilleurs moyens auxquels on puisse recourir en pareil cas.

#### Indications relatives aux calculs de la prostate.

3199. Calmer l'irritation, l'inflammation, la douleur que la prostate éprouve, lorsque des calculs s'en dégagent et passent dans l'urètre, est tout ce qu'on peut faire en pareil cas.

3200. Dans celui du jeune homme dont il a été parlé, Cooper proposa de faire une petite incision à travers le rectum, jusque dans la prostate, afin d'extraire les calculs qu'il assurait s'y trouver, et qui, à ce qu'il paraît, y existaient en effet. Le sujet ne voulut point se soumettre à cette opération.

## Traitement de l'hémorrhagie de la prostate.

3201. L'hémorrhagie de la prostate ne réclame aucun moyen, quand elle est modérée, et même elle peut être utile. Quand, au contraire, elle est si abondante que le sujet s'en trouve épuisé, il convient d'appliquer des topiques froids, et même de la glace pilée, au périnée.

## Traitement de la dilatation des conduits de la prostate.

3202. La dilatation des conduits de la prostate n'est susceptible d'aucun traitement direct; il faut au plus tôt faire cesser le rétrécissement de l'urètre qu'il occasionne, ou plutôt en faisant cesser ce rétrécissement on remédie peut-être à cette dilatation, car jamais sur le vivant on ne reconnaît celle-ci.

## Traitement des maladies des glandes de Cooper.

3203. Les maladies des glandes de Cooper guérissent ou persistent avec celles de l'urètre, avec lesquelles elles se confondent, et n'exigent pas d'autre traitement.

## CHAPITRE IV.

## DES MALADIES DE LA VULVE ET DU VAGIN.

3204. Les grandes lèvres, les petites lèvres, le clitoris, le vagin, en un mot, les organes de la copulation chez la femme, sont en contact habituel avec eux-mêmes et avec le liquide qu'exhale leur surface, en contact passager avec le sang menstruel, l'urine, le gland, le corps de la verge, le sperme, le fœtus, les lochies et les produits de l'inflammation de la matrice. Des corps étrangers leur sont appliqués par suite d'une imagination libertine, ou pour extraire le fœtus dans les accouchemens laborieux.

3205. Les maladies de ces parties correspondent, jusqu'à un certain point, à celles du gland et de l'urètre, chez l'homme, et leur traitement présente à peu près les mêmes indications.

## ARTICLE PREMIER.

## DIAGNOSTIC DES MALADIES DE LA VULVE ET DU VAGIN.

3206. Autant il est quelquefois difficile de reconnaître avec exactitude la nature et le siège des maladies des parties génitales internes, autant cela est aisé pour les parties externes de la copulation; il n'en est pas de même du vagin, dont les maladies présentent plus d'obscurité.

## § I. Des maladies des grandes lèvres.

3207. La malpropreté, la masturbation, l'abus du coït, le contact du gland enflammé, ulcéré, le passage des mucosités, de la matière puriforme, de la sanie, dus à l'inflammation, à l'ulcération du vagin ou de la matrice, l'état de grossesse, les contusions, les excoriations et les déchirures opérées par le passage du fœtus ou des instrumens à l'aide desquels on est obligé de l'extraire; les attouchemens, les pressions inutilement exercées sur le pudendum par les matrones; les frottemens pratiqués avec des intentions voluptueuses, ou instinctivement par suite de l'irritation qu'occasionnent la malpropreté et le séjour de l'urine; les irritations des voies urinaires et digestives, notamment celle du rectum, par des vers ou des hémorrhoides; l'époque de la dentition, chez quelques enfans d'une constitution ou lymphatique ou très-irritable: telles sont les causes sous l'empire desquelles les grandes lèvres s'enflamment (1).

Les lèvres enflammées sont rouges, orangées, brunâtres ou livides à leur surface muqueuse, tuméfiées, douloureuses; une vive chaleur se fait sentir en cet endroit, l'urine, en passant sur les parties malades, y détermine une vive cuisson et des élanemens très-vifs; la pression du doigt, le contact du linge sont insupportables; il semble au sujet qu'un corps tende sans cesse à sortir de la vulve; le

(1) *Ædoite.*

clitoris entre continuellement en érection et augmente encore la douleur ; le gonflement est quelquefois tel que les orifices de l'urètre et du vagin en sont oblitérés , et ne peuvent qu'avec peine laisser passer l'urine, le sang, et à plus forte raison la verge. La femme éprouve d'abord de vifs désirs, qui ne s'éteignent pas toujours, quand la phlegmasie est parvenue au degré où elle est douloureuse ; quand elle marche, elle ressent encore plus d'ardeur et des douleurs plus fortes ; la membrane muqueuse, d'abord sèche et luisante, finit par se couvrir d'un mucus opaque et coulant, tout-à-fait analogue à celui du gland. Cette matière se porte naturellement vers la fourchette, sur le périnée et l'anus, et détermine l'inflammation de ces parties, leur ulcération et le développement de végétations. Le haut des cuisses, la région pubienne, la partie inférieure de la paroi abdominale et les glandes lymphatiques inguinales, se tuméfient fréquemment.

Du centre d'une grande lèvre très-gonflée part quelquefois une sorte de corde dure, qui, montant vers le pubis, va se perdre dans une de ces glandes, suit les ligamens ronds jusque dans l'abdomen et dessine de petites tumeurs le long de son trajet, ou enfin monte le long de l'angle formé par la grande lèvre et la cuisse, et ne peut être distinguée que par la pression exercée sur la partie, non sans exciter de la douleur.

L'inflammation des grandes lèvres pénètre quelquefois jusqu'au tissu cellulaire sous-jacent à la membrane muqueuse ; la lèvre où se développe le

phlegmon devient énorme, des douleurs lancinantes, brûlantes s'y font sentir, bientôt de la fluctuation, enfin le pus se fait jour, si on ne lui ouvre un passage. Ces *abcès* arrivent surtout après des contusions et de violens froissemens. Ils se développent aussi dans le mont de Vénus. Ils reparaissent périodiquement à l'occasion des règles, et il peut alors se former des clapiers très-profonds ou rester une fistule, après l'évacuation du pus, en raison de l'étroitesse de l'ouverture ou de la dénudation soit de la membrane muqueuse, soit de la peau.

On peut considérer comme un effet de l'inflammation ou, si l'on veut, de l'irritation de cette partie, la démangeaison par fois très-vive, qui s'y fait sentir chez les femmes malpropres, aux approches des règles, dans l'état de grossesse, ou par l'effet de la présence du *pediculus pubis*.

3208. Des *ulcères* viennent souvent compliquer l'inflammation du pudendum, ils sont même plus fréquens sur les parties qui bordent le vagin que dans ce canal; ils sont plus étendus et leurs phénomènes inflammatoires sont moins prononcés, mais ils ont absolument le même aspect que chez l'homme. Ceux qui avoisinent la fourchette étant sans cesse irrités par la marche, la compression que fait éprouver la situation assise, et le passage de l'urine, sont les plus douloureux. Le gonflement des lèvres est souvent très-considérable, et peut aller jusqu'à rendre le coït presque impossible, l'émission de l'urine très-difficile et toujours douloureuse. La gangrène survient quelquefois, et détruit en partie les

grandes ou les petites lèvres. Plus souvent les ulcères rampent, pour ainsi dire, à la surface de ces parties, les sillonnent, les échancrent, les perforent, y établissent des clapiers ou des fistules, et pénètrent quelquefois, quand ils sont situés près du clitoris, jusqu'à l'urètre, de telle sorte que l'urine se répand sans cesse sur le pudendum, sans passer par l'urètre. Quand ils sont situés vers la fourchette, ils peuvent pénétrer jusqu'au rectum et donner lieu à la formation d'une fistule, à l'aide de laquelle les matières fécales sont versées sur le pudendum.

3209. L'inflammation des grandes lèvres sans ulcération passe rarement à l'état chronique, à moins que la cause ne persiste; celle qui provient de la malpropreté ou de l'irritation du vagin ou de la matrice, dure aussi long-temps que le sujet ne prend pas de meilleures habitudes, ou n'est point guéri de la maladie dont la phlegmasie des grandes et petites lèvres n'est qu'une suite. Les ulcères de ces parties sont plus rebelles encore que ceux du gland, quand le traitement n'en est pas bien dirigé. Le phlegmon, au contraire, dure peu, mais par fois il se renouvelle. Tout ce que nous avons dit ailleurs des ulcères du gland, doit être appliqué à ceux du pudendum.

3210. Des *végétations* semblables en tout à celles du gland et du prépuce se développent souvent, sous l'empire des mêmes causes, au bord des grandes lèvres, se portent de là aux parties voisines, au mont de Vénus, au périnée, au rectum, et peuvent de-

venir assez volumineuses pour s'opposer à la sortie des règles, au coït, à l'accouchement.

3211. La partie cutanée des grandes lèvres est en outre sujette à toutes les maladies de la peau, et notamment à celles de la partie pileuse de ce tissu.

3212. Les contusions, les froissemens que les grandes lèvres éprouvent pendant l'accouchement, et d'autres causes encore ignorées, donnent par fois lieu à l'épanchement du sang dans leur tissu cellulaire. Il résulte de la présence de ce liquide une tumeur bleuâtre, violacée ou brune, dans une des grandes lèvres, rarement dans toutes deux, d'un volume quelquefois égal à celui du poing, qui ordinairement se développe en peu d'heures, est accompagnée d'un sentiment de tension et de douleur, gêne le mouvement des cuisses et quelquefois se gangrène. Quand l'épanchement existe dans les deux grandes lèvres, il faut se garder de le prendre pour une hernie du vagin.

3213. Chez les femmes enceintes, notamment celles qui ont eu plusieurs enfans, qui sont très-sanguines et sujettes à la constipation, il survient quelquefois des tumeurs vasculaires, inégales, noueuses, élastiques (1), aux grandes lèvres, avec un sentiment de démangeaison pénible.

3214. Chez les femmes enceintes, surtout de plusieurs enfans, chez les femmes hydropiques et chez celles dont la matrice est ulcérée, les grandes lèvres

(1) *Varices.*

sont quelquefois tuméfiées, demi-transparentes, molles(1), conservent l'impression du doigt, gênent les mouvemens, sans être douloureuses. Quand cet état se manifeste chez une femme enceinte, il cesse ordinairement avec l'accouchement, mais il peut reparaitre après cette fonction.

La douleur et la rougeur peuvent se joindre aux symptômes qui viennent d'être indiqués : alors le pouls devient fréquent, la circulation s'accélère et la matrice peut s'enflammer.

3215. Des *tumeurs fibreuses* ordinairement arrondies, très-dures, lisses à leur surface, sans douleur, mais qui gênent par leur volume, se développent quelquefois sous la membrane muqueuse des grandes lèvres, à laquelle elles ne sont unies que par un tissu cellulaire fort lâche. Quelquefois elles se dirigent en arrière, entre le vagin et les parties voisines, et se prolongent jusque dans le bassin. Elles peuvent passer à l'état d'ulcération.

3216. Il se forme parfois dans les grandes lèvres des *kystes* contenant des matières semblables en apparence à du miel, de la bouillie ou du suif, qui, dans quelques cas rares, suppurent, s'ouvrent, se vident et guérissent.

3217. Les différentes tumeurs qui se développent dans l'épaisseur des grandes lèvres, les ulcères et les végétations qui se manifestent à leur surface, dégénèrent par fois en *ulcères cancéreux*, c'est-à-dire toujours croissans, dont les bords sont durs, ren-

(1) *OEdème.*

versés et qui fournissent une matière trouble, grisâtre et fétide, avec tuméfaction subséquente des glandes lymphatiques de l'aîne, altération profonde du teint, amaigrissement et faiblesse de plus en plus prononcés, et dont la mort est le résultat le plus ordinaire.

3218. Les grandes lèvres, la fourchette, se déchirent quelquefois dans les accouchemens laborieux et par suite de manœuvres imprudentes, et la déchirure peut s'étendre au sphincter, à l'intestin et au vagin. Plus elle est étendue, plus il est difficile d'en obtenir la guérison.

#### § II. Des maladies des nymphes.

3219. Les nymphes participent ordinairement à l'inflammation des grandes lèvres, les ulcères et les végétations s'étendent par fois aux unes comme aux autres, mais elles peuvent être enflammées séparément, et les différentes tumeurs des grandes lèvres ne s'étendent pas toujours aux petites.

3220. L'inflammation est quelquefois bornée aux petites lèvres (1), qui sont très-tuméfiées, rouges, chaudes, douloureuses, dépassent de beaucoup les grandes lèvres, et fournissent seules la matière de l'écoulement. Cet état est celui que l'on observe chez de très-jeunes enfans, dans les circonstances indiquées plus haut, et que l'on a pris quelquefois mal à propos pour des traces de viol, parce que cet attentat peut produire les mêmes effets : il peut

(1) *Nymphite*.

aussi en résulter des ulcères, lors même que le sujet n'est point affecté de maladies de la verge.

3221. Aux approches des règles, les petites lèvres éprouvent quelquefois un gonflement tel que l'écoulement du sang peut en être non-seulement gêné, mais totalement empêché.

3222. En général, ces parties sont très-disposées à se tuméfier considérablement sous l'influence des contusions, des froissemens, en un mot, de toute irritation mécanique.

3223. Les petites lèvres se déchirent encore plus souvent que les grandes dans l'accouchement des primipares.

3224. Les caroncules myrtiformes subissent quelquefois les mêmes maladies que les petites lèvres, et sont comme elles très-disposées au gonflement.

### § III. Des maladies du clitoris.

3225. L'inflammation des grandes lèvres s'étend presque toujours au clitoris; elle détermine dans cet organe des érections douloureuses. Il participe souvent aux ulcères des parties voisines, quelquefois même il en est seul le siège. Les végétations peuvent également s'y développer. Après avoir subi une inflammation aiguë intense, il demeure par fois très-volumineux, fort dur, finit par s'ulcérer, et peut, comme le gland de l'homme, devenir le siège d'un ulcère à bords renversés, dont il est rarement possible sinon impossible d'arrêter les progrès.

3226. Le volume extraordinaire du clitoris a été

donné comme une cause de la masturbation ; à coup sûr ç'en était plutôt l'effet, et ce qu'on a dit sur ce point ne paraît pas être le résultat d'observations bien suivies.

3227. Le clitoris se déchire quelquefois dans les accouchemens laborieux.

#### § IV. Des maladies du vagin.

3228. Les maladies du vagin reconnaissent pour causes, outre celles qui leur sont communes avec les maladies de la verge, toutes les circonstances relatives au flux menstruel, à l'état de grossesse, à l'accouchement, aux maladies de la matrice et à celles des grandes lèvres.

3229. *L'inflammation du vagin* (1) est caractérisée par un sentiment de constriction de cet organe, le gonflement de sa membrane muqueuse, un rétrécissement de sa cavité, qui admet à peine le doigt, une vive chaleur, d'abord de la sécheresse, puis un écoulement de matière tout-à-fait analogue à celle que fournissent le gland et l'urètre enflammés chez l'homme.

La phlegmasie est rarement bornée au vagin, elle s'étend ordinairement aux grandes et aux petites lèvres, à l'orifice de l'urètre, au clitoris ; rarement elle dépasse le tiers de la hauteur du vagin, mais quelquefois elle l'occupe en entier, et elle peut même envahir l'orifice de l'utérus. Ce dernier cas

(1) *Élytroite. Colpite.*

est certainement plus commun qu'on ne le croit généralement ; on conçoit qu'il peut surtout avoir lieu quand il y a descente de matrice, circonstance qui n'est pas nécessaire pour que l'inflammation se propage à ce viscère.

L'écoulement et les autres symptômes de l'inflammation augmentent souvent d'intensité, peu avant, pendant et après les règles.

Cette phlegmasie aboutit rarement à la gangrène, mais rien n'est plus commun que son passage à l'état chronique ; la plus légère cause la renouvelle, tout semble conspirer pour l'entretenir ; c'est au point que beaucoup de praticiens la regarde alors, non sans raison, comme incurable.

Les corps étrangers introduits dans le vagin et demeurés dans cet organe ont été assez souvent la cause d'une inflammation intense, et par fois chronique, pour que l'on doive toujours s'enquérir, avec réserve toutefois, de la possibilité d'une cause de ce genre, lorsqu'il y a la moindre probabilité.

Bien plus souvent l'inflammation du vagin est consécutive à celle de la matrice ; on conçoit combien il importe d'avoir égard à cette circonstance.

3230. Tout *écoulement par le vagin* (1) dépend de la lésion de cet organe ou de la matrice, par suite du coït ou de toute autre cause. Tout écoulement de ce genre offre donc quatre problèmes à résoudre.

Toutes les fois qu'une femme a intérêt à cacher la cause de l'écoulement qu'elle éprouve, on n'est

(1) *Élytrorrhée. Leucorrhée. Flueurs blanches.*

jamais certain qu'il dépende de telle circonstance plutôt que de telle autre. Rien de plus obscur par conséquent que l'origine des écoulemens par le vagin, quand on veut s'en tenir aux questions. Il faut donc explorer avec le toucher et la vue les parties malades, au lieu de se contenter de vaines théories ou de réponses souvent mensongères. Ce qui importe n'est pas tant de savoir si la maladie provient du coït, mais quelles en sont l'étendue et l'intensité, et de savoir si la matrice y participe, et si elle n'est point la seule source de la matière qui s'écoule par le vagin. Lors même que la femme avoue que le mal est survenu après le coït, il faut encore s'assurer si la matrice y participe, surtout quand il dure depuis long-temps.

3231. Toute phlegmasie des grandes, des petites lèvres et du vagin, quelle qu'en soit la cause, est susceptible de se transmettre par le contact au gland, à la verge et aux autres tissus organiques qui leur sont appliqués; voilà ce qu'il ne faut jamais oublier. En effet, des hommes ont contracté des écoulemens par le coït, avec des femmes saines d'ailleurs, avant, pendant, peu après les règles ou l'accouchement, pendant le cours des lochies, à la suite de la métrite, dans le cours de la métrite chronique avec écoulement, sans maladie du vagin. Et si les maris des femmes affectées d'ulcères de ce canal, de la matrice ou du corps de ce viscère, ne contractent pas toujours des écoulemens, il n'en est pas de même des amans qui n'ont point avec ellès de commerce habituel.

Il n'y a donc aucune sûreté dans le coït avec une

femme qui éprouve un écoulement quelconque par le vagin. Ceci est la vérité, et il ne faut pas la celer plus long-temps, dans l'intérêt des deux sexes, et dans celui de femmes accusées par fois injustement.

3232. Le vagin devient moins souvent que les lèvres de la vulve le siège d'*ulcères*. Ceux-ci s'établissent de préférence sur les parties qui bordent son entrée, mais ils pénètrent aussi dans son intérieur et jusque sur le museau de tanche. Pour bien connaître leur fréquence, relativement à ces différens sièges, il faudra s'aider du spéculum de verre. Ces ulcères offrent d'ailleurs le même aspect que ceux de l'homme, mais ils sont plus étendus. L'urine n'irritant pas sans cesse ceux du vagin, leur durée doit être moindre que celle des ulcères des grandes et des petites lèvres, quand le traitement est convenable.

3233. Des *végétations* s'élèvent peu communément de la partie profonde du vagin, excepté lorsqu'elles sont en grand nombre et très-amplés.

3234. Des *polypes* se forment quelquefois à la surface des rides de la membrane muqueuse du vagin; presque toujours durs et globuleux, indolens, les uns sont portés sur un pédicule étroit, les autres reposent sur une base large. Ils croissent lentement. Les plus volumineux s'opposent au coït, gênent l'excrétion du sang menstruel, celle de l'urine, et la marche, se portent en bas et quelquefois au dehors. Jamais, selon Boyer, ils ne passent à l'état cancéreux.

La paroi antérieure du vagin forme, près l'ori-

fice de ce conduit, chez les femmes enceintes, et chez celles qui ont eu plusieurs enfans, une saillie qu'il importe de ne point prendre pour un polype.

3235. On trouve par fois, dans le vagin, une tumeur qui augmente et diminue de valeur, selon les circonstances, qui disparaît par la pression, reparaît quand on cesse de comprimer, devient plus volumineuse dans les efforts et la toux : à ces signes, on ne peut méconnaître une *hernie vaginale*.

Lorsque la hernie est formée par la *vessie*, la tumeur est située à la partie antérieure du vagin, sa base est large; elle est d'autant plus volumineuse que la femme a uriné depuis plus long-temps, et alors on y sent de la fluctuation; enfin, elle disparaît, après que le sujet a uriné ou que l'on a vidé complètement la vessie à l'aide de la sonde, et le doigt sent alors un écartement ou une très-petite tumeur dure, à l'endroit où elle existait.

Lorsque la hernie est formée par l'*intestin*, la tumeur existe aux parties supérieure et latérales du vagin; elle est réductible par la compression, surtout après une évacuation alvine copieuse, et à l'instant où elle rentre, on entend une sorte de gargouillement.

3236. Le vagin se déchire quelquefois, dans les accouchemens laborieux, soit à cause du volume de la tête ou de l'étroitesse de ce conduit, soit par les manœuvres violentes de l'accoucheur. Cette *rupture* s'effectue quelquefois à l'endroit où le vagin est continu à la matrice : le fœtus peut alors passer dans la cavité abdominale, et les intestins pénétrer

dans le vagin. D'autres fois, et plus souvent, la rupture a lieu dans la partie du vagin adossée et unie au rectum : dans ce dernier cas, l'intestin est également déchiré.

Quand le périnée et le sphincter sont déchirés en même temps que le vagin et le rectum, il en résulte un vaste cloaque, d'où les excréments s'écoulent continuellement malgré la volonté.

Quand le périnée ou le sphincter ne partage point la déchirure recto-vaginale, les excréments liquides passent involontairement par la vulve, et les solides passent à la fois par cette voie et par l'anus, quand on fait des efforts pour les expulser.

3237. Les *hémorrhagies* par le vagin sont fort communes, mais elles ont leur source dans la matrice, toutes les fois qu'elles ne résultent pas d'une violence exercée ou d'une opération pratiquée sur ce conduit.

3238. Chez les femmes douées d'un système musculaire très-développé, le *spasme* du vagin est quelquefois considérable, à l'instant d'un coït qu'elles ont vivement désiré. L'inflammation douloureuse de la membrane muqueuse de ce conduit le produit encore plus souvent ; il oppose quelquefois un obstacle puissant à la sortie du fœtus, et simule alors une étroitesse naturelle ou des rétrécissemens, suite d'inflammation, d'ulcération ou de cicatrisation, qu'on ne sait pas toujours distinguer du resserrement nerveux de ce conduit.

3239. L'*atonie* du vagin est fort commune. Elle est d'autant plus marquée, que le sujet a usé davan-

tage de cet organe, et que les accouchemens ont été plus nombreux. Elle accompagne les écoulemens chroniques, sans chaleur et sans douleur du vagin, mais elle n'en est point la cause essentielle.

3240. L'ampleur du bassin, la grande largeur de la vulve, l'humidité constante du vagin, baigné par les liquides qu'il sécrète ou qui lui viennent de la matrice, les efforts pour aller à la garde-robe, pour lever des fardeaux, la station debout, sont autant de circonstances par suite desquelles la membrane muqueuse du vagin, épaissie, relâchée, se porte en bas (1), sur un seul point ou dans toute sa circonférence, et vient former un bourrelet, ordinairement circulaire, irrégulièrement plissé, dans lequel on peut introduire le doigt, et au-delà duquel on distingue le col de la matrice; selon le degré de la maladie, on trouve ce bourrelet sous l'arcade du pubis, quand l'abaissement est peu considérable; s'il l'est davantage, on rencontre, à l'orifice du vagin, une tumeur lisse, molle, indolente, perforée, augmentant ordinairement de volume selon que le sujet est debout ou couché; enfin, au dernier degré, cette tumeur presque cylindrique, percée d'un trou par lequel s'écoule le sang menstruel, dépasse les grandes lèvres, le col de la matrice est abaissé, l'urètre est dévié, le sujet éprouve de la pesanteur, des tiraillemens à l'hypogastre, du ténésme, et l'urine coule difficilement. La tumeur

(1) *Relâchement, descente, chute, renversement du vagin.*

s'allonge de plus en plus, et s'endurcit également sur tous ses points; elle est plus large inférieurement, son ouverture est irrégulière, et admet facilement le doigt. Le contact de l'urine irrite, excorie sa surface, qui finit par s'enflammer, s'ulcérer, et quelquefois se gangrène, ce qui peut amener la mort.

## ARTICLE II.

### TRAITEMENT DES MALADIES DE LA VULVE ET DU VAGIN.

3241. Les maladies de la vulve et du vagin, en tant qu'elles se rapportent au coït, exigent à peu près le même traitement que celles de la verge; il suffirait donc de renvoyer au chapitre précédent, si nous pouvions passer sous silence quelques particularités qu'il est indispensable de connaître.

#### Traitement des maladies des grandes lèvres.

3242. Les soins de propreté sont encore plus utiles à la femme qu'à l'homme pour éviter l'*inflammation* de la membrane muqueuse génitale. Nulle autre partie du corps humain ne sécrète des matières aussi abondantes, d'une odeur aussi pénétrante, et plus disposées à s'altérer. Leur accumulation suffit pour déterminer l'inflammation de la vulve. Les soins de propreté que s'imposent les filles publiques de la capitale ne contribuent pas peu à rendre les maladies vénériennes moins communes parmi ces malheureuses femmes.

La marche nuit à la femme encore plus qu'à l'homme, dans les inflammations des organes de la copulation.

Les bains de siège sont de première nécessité, et il faut en outre y joindre le lavage répété et les injections émollientes dans le vagin. On ne saurait trop combattre les préjugés des femmes contre ces injections.

Le périnée et la partie interne des cuisses doivent être oints avec du cérat, renouvelé deux fois par jour, pour éviter que le liquide exhalé par les parties enflammées ne les excorie, lorsque ce liquide est très-abondant.

Les sangsues doivent être appliquées en très-grand nombre au périnée; on doit éviter de les mettre à la face interne des grandes lèvres quand celles-ci sont fort enflammées, car il en résulte de vives douleurs, et il n'est généralement pas bon d'ouvrir un tissu muqueux en proie à une vive inflammation.

Les affections des glandes lymphatiques qui viennent compliquer l'inflammation des grandes lèvres doivent être traitées comme celles qui sont le résultat des inflammations de la verge.

3243. Les abcès qui se forment dans les grandes lèvres doivent être combattus par de nombreuses applications de sangsues, des cataplasmes émolliens, et ouverts, dans toute leur étendue, dès que la fluctuation s'y fait sentir, quand on n'a pu éviter la suppuration. Si on négligeait de les ouvrir largement, et surtout si on abandonnait à la nature

le soin de les ouvrir, il pourrait en résulter une fistule qu'on guérirait difficilement, même à l'aide d'incisions et de topiques escharrotiqués.

3244. L'impossibilité où l'on est d'exposer à l'air les *ulcères* de la membrane muqueuse de la vulve, est un obstacle à la guérison de ces ulcères; aussi est-il nécessaire de les enduire d'un liniment d'huile et de jaune d'œuf, souvent renouvelé, pour préserver de leur contact la partie non entamée de cette membrane, et diminuer l'excitation qu'elle leur fait éprouver.

Il ne faut point hésiter à poser les sangsues au sein même des ulcères de la vulve, lorsque ceux-ci sont accessibles, très-rouges, très-chauds et fort douloureux.

La conduite est d'ailleurs la même que pour les ulcères de la verge. On doit en dire autant des végétations de la vulve.

3245. La partie cutanée des grandes lèvres doit, quand elle est malade, être soumise au même traitement que leur partie muqueuse ou la peau en général, selon la nature de sa lésion.

3246. Dans les cas d'*épanchement sanguin* dans les grandes lèvres, il faut faire une incision, toutes les fois que le liquide épanché est en grande quantité, pour éviter la suppuration et la gangrène; sinon il suffit de topiques chauds et aromatiques.

3247. Les *varices* des grandes lèvres exigent les lavages à l'eau froide, et la saignée ainsi que les rafraîchissans, quand elles ont lieu chez un sujet très-

sanguin ; l'application des sangsues à l'anus diminue leur volume et la démangeaison qui les accompagne ; elles sont d'ailleurs encore moins curables en cet endroit qu'en toute partie du corps.

3248. L'œdème des grandes lèvres réclame l'emploi des topiques chauds et aromatiques, l'usage des sudorifiques, des diurétiques, des purgatifs ; quand leur volume est assez considérable pour s'opposer à la marche ou à l'accouchement, il convient d'y faire des mouchetures. Si de la chaleur et de la douleur se joignent à l'œdème, les sangsues doivent être appliquées dans le voisinage de la partie affectée, mais non sur elle-même.

3249. Les tumeurs enkystées des grandes lèvres doivent être traitées par l'incision, la dissection et l'extraction ou la cautérisation.

3250. Quoique l'état cancéreux de ces parties passe pour incurable, on doit employer avec persévérance les topiques émolliens et narcotiques, les applications de sangsues, avant de renoncer à l'espoir de les guérir.

#### Traitement des maladies des nymphes.

3251. Les maladies des petites lèvres exigent le même traitement que celles des grandes lèvres. On a quelquefois été obligé de les retrancher, quand leur volume et leur longueur étaient excessifs et nuisaient à la copulation. Leurs déchirures guérissent d'elles-mêmes, mais le plus ordinairement

sans que la réunion des lambeaux ait lieu, ce qui offre peu d'inconvéniens.

Traitement des maladies du clitoris.

3252. Le traitement des maladies du clitoris n'offre rien de particulier. Quand il devient assez volumineux pour gêner dans le coït, la volonté expresse du sujet peut seule déterminer à en faire l'amputation, qui, au contraire, doit être pratiquée sans délai, toutes les fois que l'on a lieu de craindre la dégénérescence cancéreuse. Ses déchiremens guérissent par les seuls soins de propreté.

Traitement des maladies du vagin.

3253. L'*inflammation* aiguë du vagin doit être traitée comme celle de l'urètre chez l'homme, des grandes lèvres et de l'urètre chez la femme; mais il est en outre un moyen puissant, qu'on ne saurait trop mettre en usage, parce qu'il est sans danger, c'est l'injection répétée de liquides émolliens tièdes, opération qui n'offre aucun inconvénient.

Les sangsues doivent être appliquées à la face muqueuse des grandes lèvres, quand celles-ci ne sont point enflammées; autrement, il faut les mettre au périnée et aux aines.

Le régime doit être le même que pour l'homme.

Malheureusement, l'époque des règles ramène sur les organes sexuels un orgasme qui nuit à la guérison, et qui oblige à suspendre tout autre moyen

que le régime, les boissons adoucissantes et les lotions mucilagineuses tièdes.

3254. Quand l'inflammation est passée à l'état chronique, elle ne se manifeste plus guère que par l'écoulement qui en est le symptôme.

Toutes les fois qu'il reste de la douleur ou de la chaleur, les sangsues doivent être appliquées à la surface interne du vagin, en petit nombre, répété de deux en deux ou trois jours.

Le mauvais régime, l'usage du vin pur, des liqueurs, du café à l'eau, entretiennent la plupart des inflammations chroniques du vagin. Tandis que par des adoucissans ou des excitans, on cherche à tarir les écoulemens qui en sont la suite, les malades neutralisent les uns ou ajoutent à l'action des autres, par des boissons ou des alimens irritants, qui empêchent le retour des voies digestives à cet état de calme sans lequel les phlegmasies génitales ne sauraient ordinairement guérir. On objecterait en vain que les excès de table font par fois cesser les écoulemens chez la femme comme chez l'homme, ce sont là des exceptions; et lors même qu'on est obligé d'en venir à l'usage des excitans internes, il est toujours utile d'avoir préparé l'estomac à les recevoir, sans éprouver autre chose qu'une simple excitation.

De l'aveu de tous les praticiens, le baume de copahu et le poivre cubèbe sont peu efficaces, pour arrêter les écoulemens qui ont lieu par le vagin.

Quand la douleur et la chaleur ne se font nullement sentir, les injections, répétées plusieurs fois

par jour, avec l'eau de chaux seule ou mêlée d'alcool, l'eau de savon, la solution aqueuse de sublimé corrosif, de potasse, d'acétate de plomb ou d'opium, font quelquefois cesser ces écoulemens. Mais elles peuvent exciter une violente inflammation du vagin, et, ce qui est plus grave, celles du museau de tanche ou de la matrice elle-même. Aussi a-t-on peine à concevoir que des praticiens, fort estimables d'ailleurs, aient pu dire que le parti *le plus sûr* est de faire des injections avec les *plus fortes* solutions astringentes. Les rétrécissemens du vagin sont moins redoutables que ceux de l'urètre, mais ce n'est point une raison pour prodiguer les injections irritantes, car les phlegmasies chroniques et les ulcères de la matrice ne sont pas des maux moins à craindre.

Si l'on croit devoir user de ces injections, au moins faut-il les suspendre à l'approche des règles, et n'y revenir qu'après la cessation complète du flux menstruel.

3255. Dans tout *écoulement* chronique du vagin, il faut avoir égard à l'état de la matrice. Ce viscère est en effet la source de la plupart de ceux qui ne sont point le résultat de maladies contractées dans le coït ou entretenue par la malpropreté, par la masturbation, par un coït trop souvent répété, ou par le volume excessif de la verge. Rien n'est plus commun que de voir des praticiens s'obstiner à traiter ces écoulemens, comme s'ils ne pouvaient avoir d'autre source que le vagin, et ne pas même reconnaître leur erreur lorsqu'enfin la maladie de

la matrice, entretenue, augmentée par le traitement, éclate et se montre incurable. Pour moi, j'attribue les succès que j'ai obtenus à l'attention que j'ai constamment accordée à l'état presque toujours douloureux de la matrice.

Ces succès, je les ai obtenus par le régime végétal long-temps prolongé, les demi-bains émolliens journaliers, les injections narcotiques et l'abstinence du coït.

3256. Tout *corps étranger*, retenu par son volume ou sa situation dans le vagin, y détermine une inflammation et un écoulement que son extraction fait sur-le-champ cesser. En ce genre, le cas le plus remarquable peut-être a été publié par Abbadie (1). Maintes fois j'ai été obligé, ainsi que tant d'autres, de retirer des pessaires dont la présence déterminait de vives douleurs, une chaleur brûlante, et l'écoulement d'une matière infecte, symptômes qui cédaient ensuite en peu de jours aux lavages et aux injections mucilagineuses.

3257. Les moyens mécaniques imaginés pour préserver la verge de la *contagion* des maux de la vulve, ne répondent pas toujours à l'attente de ceux qui les emploient; cette vérité, journallement démontrée par l'expérience, n'a pas besoin d'être prouvée par le raisonnement; cependant, il est d'autant plus important de la répéter qu'elle a été passée sous silence, là précisément où elle devait se trouver, nous voulons dire dans des traités d'hy-

(1) *Journal universel des Sciences médicales.*

giène. L'homme qui ne peut résister à un besoin impérieux, et qui ne veut point y satisfaire légitimement, peut user de ces moyens; mais il ne doit pas compter sur leur efficacité, au point de braver un danger probable, à plus forte raison un danger évident.

Tous les autres moyens que le charlatanisme vend à prix d'or, sont complètement illusoires.

Le lavage à l'eau froide, attentivement fait, immédiatement après le coït, est pour l'homme comme pour la femme, un moyen d'éviter la contagion, qui ne doit jamais être négligé.

3258. Les *ulcères* et les *végétations* du vagin doivent être traités comme ceux des grandes lèvres, c'est-à-dire, comme ceux du gland. Il est probable que leur situation dans la partie la plus reculée de ce conduit, les fait souvent méconnaître. Il est utile de pratiquer des injections purement émollientes, pour favoriser leur guérison, qui est d'ailleurs plus facile, puisque l'urine n'irrite point sans cesse leur surface.

3259. Les *polypes* du vagin doivent être distingués par les praticiens, de ceux qui, de la matrice, descendent dans ce conduit; mais cette distinction n'est pas toujours facile, et quelquefois elle est impossible.

Aussi long-temps que les polypes du vagin ne gênent ni le coït, ni l'accouchement, et n'entraînent aucune douleur, on n'est guère consulté par les personnes qui les portent, et cela malheureusement, car rien alors n'est plus facile que de les lier, à l'exemple

de Levret ou mieux encore de les couper, comme le fait Dupuytrén, tandis que, lorsqu'ils sont volumineux, ces opérations présentent des difficultés qu'un opérateur habile peut seul surmonter.

3260. Les *hernies*, intestinale ou vésicale, du vagin, exigent la réduction des parties déplacées et l'application d'un moyen contentif qui consiste dans un pessaire cylindrique dont le séjour est toujours incommode, parce qu'il détermine de l'irritation et des écoulemens.

3261. Les *hémorrhagies* par le vagin ne présentent pas d'autres indications que celles qui sont relatives à la matrice, et qui seront signalées dans le chapitre suivant; à moins que le sang ne provienne du vagin, ce qui n'a guère lieu que dans les cas d'une contusion, d'une déchirure ou d'une opération, car il suffit alors de lotions froides, acidulées, pour faire cesser l'écoulement du sang, tandis que si un vaisseau a été divisé, il faut recourir à la ligature ou à la cautérisation.

3262. Le *spasme* de l'orifice du vagin, qui a lieu dans le coït, n'a jamais été un objet de consultation médicale, mais celui qui résulte de l'inflammation de la membrane muqueuse de ce conduit, est un motif de plus pour insister davantage sur les demibains, les injections, les lavages avec les décoctions mucilagineuses opiacées, et les lavemens de même nature.

Le spasme du vagin, qui survient dans l'accouchement, exige les bains tièdes généraux, la saignée du bras, l'exposition de la vulve à la vapeur de l'eau.

3263. L'*atonie* du vagin est irrémédiable comme celle de la verge, quoique la cupidité parvienne, à l'aide de violens astringens, à produire une virginité de quelques instans, au risque de déterminer l'inflammation des parties génitales.

Le *relâchement* de la membrane muqueuse du vagin, auquel on a donné le nom impropre de *renversement* de cet organe, est traité par les lotions et les injections faites avec les décoctions de plantes amères, acerbés et aromatiques, l'eau de Barèges, l'eau de mer, l'eau salée et l'eau froide; quand il est peu considérable, ces moyens réussissent quelquefois. Mais le plus souvent le mal s'accroît lentement, après être demeuré stationnaire, et l'on finit par être obligé de réduire méthodiquement la membrane relâchée et de la maintenir réduite à l'aide d'un pessaire ou d'une éponge fine, placés dans le vagin.

Ce relâchement, qui paraît purement atonique, est quelquefois l'effet de l'irritation chronique de la membrane; d'autres fois cette irritation se développe par suite des moyens employés pour remédier à l'atonie. En pareil cas, il faut appliquer des sangsues sur le bourrelet lui-même; leur action fait contracter la tunique musculaire et débarrasse le tissu cellulaire sous-muqueux du sang qui l'engorge. Elles finissent quelquefois par faire cesser cette infirmité.

L'excision du bourrelet est un moyen douloureux et dont il n'est pas facile de calculer d'avance le résultat, surtout relativement à l'accouchement, qui

est toujours empêché, jusqu'à un certain point, par les cicatrices du vagin.

3264. La *rupture* du vagin, près de son union à la matrice, réclame la même conduite que la rupture de la partie voisine de la matrice, et qui sera indiquée dans le chapitre suivant.

La déchirure de la partie du vagin adossée au rectum guérit, sans le secours de l'art et par les seuls soins de propreté, quand elle est peu étendue, lorsque le sphincter est demeuré intact. Mais quand elle s'étend à toute la cloison recto-vaginale et surtout lorsque le sphincter est lui-même rompu, la guérison n'a presque jamais lieu, même avec les efforts de l'art : Saucerotte et Noël ont seuls obtenu des succès en pareils cas au moyen de la suture.

---

## CHAPITRE V.

## DES MALADIES DE LA MATRICE.

3265. Source de la plupart des maladies dont les femmes sont affectées, la matrice mérite non moins que l'estomac de fixer l'attention des médecins appelés près des personnes du sexe. Une remarque, déjà faite bien des fois dans le cours de cet ouvrage, doit encore être répétée ici : les maladies si souvent chroniques de ce viscère sont presque toujours inaperçues dans leur première période, par conséquent négligées ou traitées sans méthode; et lorsqu'enfin il n'est plus permis de les méconnaître, elles sont devenues incurables, ou ne sont plus susceptibles que d'adoucissement. Hippocrate a dit que la femme était *toute maladie à cause de la matrice*, et, pendant long-temps on s'est borné à répéter en latin ce que ce grand homme avait dit en grec; mais on a fini par reconnaître que les *flux* et les *ulcères de la matrice* n'étaient que des produits ou des formes de l'inflammation chronique de ce viscère.

3266. Le coït, l'accouchement, la fatigue et les chagrins sont, avec les boissons spiritueuses et aromatiques, les causes les plus puissantes des maladies de la matrice, organe si souvent malade, quoique

dans l'état normal il ne soit en contact immédiat avec aucun corps étranger.

## ARTICLE PREMIER.

### DIAGNOSTIC DES MALADIES DE LA MATRICE.

3267. La connaissance des maladies de la matrice ne s'acquiert pas uniquement par la vue et par les réponses du sujet; elle exige le toucher, manœuvre à laquelle le praticien ne saurait trop s'adonner sous peine de ne jamais arriver à des idées exactes sur ces maladies. Chaque jour des médecins sont obligés d'appeler des accoucheurs près de leurs malades; et l'on conçoit tous les inconvéniens d'un diagnostic ainsi partagé.

#### § 1. Des dérangemens des règles.

3268. Il ne s'agit point ici des phénomènes qui annoncent, accompagnent et suivent la première apparition des règles, leur retour mensuel et leur cessation à l'époque marquée par la nature, quand tout cela se passe avec calme, mais seulement de la lenteur dans l'établissement, des retards dans le retour, des effets de l'interruption, de la suppression et de la cessation des règles, quand ces diverses circonstances sont accompagnées ou suivies des symptômes annonçant un état de souffrance de la matrice ou de tout autre organe.

3269. Les jeunes personnes de treize à seize ans, dans nos climats, chez lesquelles les règles tardent

à paraître pour la première fois (1), ou se montrent en petite quantité à des époques irrégulières et des intervalles très-éloignés, sont sujettes, pour l'ordinaire, à des boutons et des érysipèles au visage, à de petits furoncles successifs aux yeux; on observe chez d'autres les symptômes dont l'ensemble a reçu le nom de chlorose (2); on voit s'irriter chez les unes le système nerveux, chez les autres le système circulatoire sanguin. Cet état est attribué trop souvent à l'atonie générale qu'on suppose envahir l'organisme, et surtout la matrice. Quelquefois, en effet, la faiblesse de la constitution retarde seule la première apparition des règles, les rend rares et peu abondantes; mais le plus souvent cette fonction ne s'accomplit point parce que la matrice, les voies digestives ou les organes de la respiration, peut-être même la rate, sont dans un état de souffrance aux causes duquel il faut remonter, si l'on ne veut se borner à combattre un symptôme parfois très-éloigné de la lésion primitive. En effet, tout ce qui peut irriter un organe quelconque, et surtout un viscère, est susceptible d'empêcher la matrice de vaquer à ses fonctions, lorsque l'époque des règles est arrivée. Les maladies chroniques, la convalescence, les veilles, la fatigue, les chagrins, l'amour contrarié, la jalousie, la crainte, l'impression interne ou externe du froid, de l'humidité jointe au froid, la masturbation, l'abus

(1) *Dysménie.*

(2) Voyez page 254 de ce volume.

des alimens, des boissons et des médicamens toniques, des saignées, des bains, dit-on, produisent ce résultat.

3270. Ces mêmes circonstances, et de plus l'abus ou l'abstinence du coït, les maladies qui suivent la grossesse, l'accouchement, l'avortement, déterminent des retards dans les règles déjà établies, les rendent moins abondantes, les interrompent tout-à-coup, ou enfin les suppriment tout-à-fait (1).

3271. Les règles, étant retardées, trop peu abondantes, interrompues ou supprimées par un accident, un écart de régime ou de conduite, le plus ordinairement on observe un état de pléthore sanguine, ou bien un autre organe devient le siège d'une irritation, d'une inflammation ou d'une hémorrhagie; ou enfin la matrice s'affecte, s'irrite, s'enflamme, quelquefois pour le reste de la vie. Rarement le sujet n'éprouve aucun autre trouble dans sa santé que le dérangement des règles. Souvent ce dérangement est passager; les règles reviennent avec une abondance qui en compense la suspension et le retard.

Si le dérangement des règles est l'effet d'une maladie aiguë qui survient, ou d'une maladie chronique qui s'exaspère, il cesse avec la première, ou bien il aggrave la seconde, et, dans ce dernier cas, il est bien rare qu'on parvienne à le faire cesser.

3272. L'interruption subite des règles (2) par une

(1) *Aménorrhée, aménie.* — Royer-Collard, *Essai sur l'Aménorrhée*; Paris, 1804.

(2) *Ischoménie.*

frayeur, un refroidissement, est l'accident le plus grave qui puisse avoir lieu dans la menstruation; presque toujours il en résulte une maladie souvent intense, dans la matrice ou ailleurs. Et lors même qu'aucun état morbide semble n'en être l'effet, on doit toujours craindre qu'il ne s'établisse sourdement quelque maladie latente dont la nature et le siège ne seront révélés qu'à une époque où elle sera sans remède.

3273. Les règles cessent ordinairement dans les premiers temps ou au plus haut période des maladies aiguës, et plus encore dans le second ou le troisième degré des maladies chroniques, surtout de celles des poumons et de la plèvre. Quelquefois elles apparaissent dans le cours et même au fort, mais plus ordinairement au déclin des maladies aiguës. Enfin, plusieurs maladies débent à l'instant où les règles étaient attendues, en calculant d'après l'époque ordinaire de leur apparition.

3274. Les règles se manifestent par fois avec une telle abondance, qu'elles constituent une véritable hémorrhagie dont il sera parlé plus loin.

3275. Arrivées vers la quarante-cinquième année de leur vie, plus tôt ou plus tard, les femmes commencent à éprouver les signes avant-coureurs de la cessation définitive des règles (1). Cette évacuation ne diminue pas toujours peu à peu, ne devient pas toujours de plus en plus tardive; souvent, au lieu de ce décroissement progressif et sans orage,

(1) *Ménospausie.*

de graves états morbides se manifestent. L'époque du retour est pour les femmes le temps où l'on voit souvent, soit qu'elles aient été mères, soit qu'elles ne l'aient point été, survenir de grandes maladies de la matrice, des ovaires, des mamelles, du cœur ou du système nerveux.

Il n'est pas un organe qui ne puisse s'affecter à cette époque de leur vie, parce que tout dans leurs habitudes tend à entretenir une pléthore à laquelle la matrice ne fournit plus d'écoulement, ou se voit forcée d'en fournir un, quoique l'époque du repos soit arrivé pour elle.

#### § II. De la grossesse sous le rapport pathologique.

3276. La présence du fœtus dans la matrice n'est point une maladie, mais elle est souvent accompagnée de phénomènes qui dénotent un état de souffrance dans ce viscère ou dans d'autres organes; il découle de ces phénomènes diverses indications sur lesquelles il importe que le praticien ait des idées exactes, alors même qu'il ne fait point d'accouchemens; après la sortie du fœtus, la femme est non dans un état de maladie, mais dans une situation qui la dispose à les contracter toutes; enfin la grossesse peut être simulée: on ne saurait donc, pour plusieurs motifs, se dispenser d'en parler en pathologie.

3277. La salivation, la perte et la dépravation de l'appétit, les nausées et les vomissemens, le dévoiement, la constipation, des douleurs dans le bas-ventre, aux lombes, aux aines, aux cuisses, des

chaleurs et des pincemens à l'épigastre, des rapports aigres, brûlans, des douleurs dans les mamelles, aux dents, à la tête, aux yeux, dans les oreilles, l'insomnie, des étouffemens, la toux, des palpitations, de la difficulté dans l'émission de l'urine, l'incontinence d'urine, l'œdème des membres inférieurs, les varices aux jambes, les hémorrhoides, les hernies : tels sont les phénomènes, non morbides si l'on veut, mais fort incommodes, qui tourmentent un grand nombre de femmes durant la grossesse.

3278. La perte de l'appétit, les nausées, le vomissement, les appétits bizarres, le développement et la sensibilité des mamelles, bien qu'ils aient lieu ordinairement chez les femmes enceintes, la tuméfaction du ventre et la suppression des règles ne sont jamais des signes *certain*s de grossesse, alors même qu'ils sont réunis. En outre, les règles persistent quelquefois pendant les premiers mois de la grossesse.

Les mouvemens de l'enfant ressentis par la mère n'ont de valeur que chez une femme qui a déjà été enceinte, et même dans ce cas ce n'est point un signe *certain*.

A quatre mois et demi, la réunion de ces mouvemens, alors bien sensibles, et du ballotement imprimé au fœtus par le doigt qui pousse en haut l'orifice de ce viscère tandis que l'autre main est appliquée sur l'hypogastre, constitue le *seul* signe non équivoque de la présence d'un fœtus vivant dans la matrice.

Des pulsations doubles, revenant à des temps ré-

gouliers, non isochrones avec les battemens du cœur de la mère, entendues sur un point de l'abdomen ordinairement dans la partie gauche, au-dessous de l'ombilic, au-dessus de l'arcade crurale, chez une femme soupçonnée d'être enceinte en raison du volume du ventre, annonce avec certitude, selon Kergaradec, qu'il y a grossesse et que l'enfant est vivant, mais l'absence de ce signe n'autorise point à prononcer que la grossesse n'existe pas ou que l'enfant ait cessé de vivre.

3279. Aucun signe, pas même la cessation de tout mouvement du fœtus, n'établit d'une manière certaine qu'il n'existe plus, tant qu'il demeure renfermé dans la matrice, jusqu'à ce qu'enfin la sortie d'un liquide trouble, bourbeux, exhalant une odeur cadavéreuse, et des débris de son corps, par l'orifice utérin, ne laisse plus de doute.

La putréfaction ne s'empare pas toujours du fœtus, quand il reste dans la matrice après sa mort; quelquefois il se dessèche, ou s'ossifie, son séjour dans la matrice se prolonge indéfiniment, le ventre conserve du volume après des phénomènes trompeurs d'un accouchement qui ne s'accomplit point.

3280. Le fœtus peut être expulsé de la matrice, avant le neuvième mois, par suite des circonstances suivantes : 1° du côté de la mère, une disposition individuelle à l'*avortement*, dont rien ne peut rendre compte; la faiblesse de la constitution; les veilles fréquentes et prolongées; des saignées précoces et trop copieuses, la privation de nourriture; la surabondance du sang; la respiration d'un

air impur, les odeurs fortes et désagréables, l'excessive sécheresse ou la grande humidité de l'air; l'usage prématuré et l'abus des bains; les maladies aiguës chroniques qui surviennent et les maladies qui se prolongent dans le cours de la grossesse; la toux, la colère, le chagrin, la crainte, un bruit violent et inopiné; l'impression subite du froid sur la peau, les boissons froides; les coups, les chutes sur l'abdomen, la danse, les sauts, les efforts, une marche forcée, les secousses d'une voiture mal suspendue, la compression exercée par des vêtemens trop serrés et surtout par les corsets; l'ingestion des irritans, vomitifs, purgatifs et autres dans l'estomac; le coït, un excès d'énergie dans les organes sexuels en général; les inflammations, les écoulemens, en un mot, toutes les maladies aiguës et chroniques de la matrice; la présence d'un polype, de plusieurs fœtus, d'une môle, d'une hydropisie; 2<sup>o</sup> du côté de l'enfant: sa faiblesse, ses maladies, sa mort, la conformation et l'insertion vicieuses du placenta, la rupture du cordon, la ténuité excessive des membranes, enfin la trop petite quantité d'eau contenue dans l'amnios.

Toutes ces conditions, sur lesquelles il y aurait beaucoup à dire, si l'espace ne nous manquait, provoquent l'avortement dans les premiers plutôt que dans les derniers mois de la grossesse; il est des femmes chez lesquelles la réunion des plus puissantes ne produit point ce résultat.

L'avortement arrive quelquefois subitement. Le plus souvent il est précédé de douleurs dans les

lombes et à l'hypogastre, qui vont se perdre vers le rectum ou la vulve; d'hémorrhagies utérines, précédées de douleurs à l'épigastre, de frisson, de malaise; ensuite les mamelles s'affaissent, le bout des mamelons laisse échapper un liquide séreux, le fœtus cesse de se mouvoir, le ventre s'aplatit, se porte tantôt d'un côté, tantôt de l'autre; un sentiment de pesanteur est éprouvé vers le pubis et le périnée, en raison de la chute de la matrice, des envies fréquentes d'uriner se font sentir; enfin, le col s'abaisse, devient mou, et s'ouvre, tous les phénomènes de l'accouchement se développent, quoiqu'avec moins d'intensité, si une cause violente, externe ou interne, n'est point la cause de l'avortement chez une femme vigoureuse, et le fœtus est expulsé mort ou mourant.

3281. Une poche ovoïde, transparente, offrant sur un point des filamens blanchâtres, au centre de laquelle se trouve un peu de liquide aqueux, sans trace de masse charnue; un corps ovoïde, d'apparence charnue, de la consistance du placenta, au centre duquel est une cavité revêtue d'une membrane lisse, constituent les *faux-germes*, dénomination tout-à-fait impropre, donnée aux développemens les plus imparfaits du fœtus expulsés de la matrice, ordinairement entre six semaines et trois mois de l'état présumé de grossesse.

Une poche membraneuse, au centre de la cavité de laquelle est un embryon plus ou moins développé, constitue avec lui un *germe avorté*.

Une masse d'apparence charnue, de forme irrég-

gulière, dont le volume varie depuis celui d'un gésier de dinde jusqu'à celui de la tête d'un enfant, appelée *môle* (1), est quelquefois expulsé de la matrice, du sixième au septième mois d'un état présumé de grossesse, ou seulement après dix, douze mois, et même plusieurs années de séjour dans ce viscère.

Rien de positif n'annonce la présence de ces divers corps dans la matrice, si ce n'est leur sortie. Pendant leur séjour dans ce viscère, on n'observe aucun phénomène, si ce n'est ceux de la grossesse; à plus forte raison ne peut-on pas reconnaître quand une môle coexiste avec un fœtus; souvent il s'y joint des hémorrhagies utérines, des mouvemens; mais ceux-ci sont dus aux intestins. L'absence du ballottement à l'époque où il devrait pouvoir être excité, ne démontre pas plus la présence d'une môle que celle de tout autre corps dans la matrice.

3282. Lorsque l'enfant est parvenu au terme de son développement foetal, tout se prépare naturellement, avec plus ou moins de régularité, pour sa sortie. Ici je ne puis que renvoyer aux traités d'accouchement, parmi lesquels celui de Gardien mérite, selon moi, la préférence, malgré les longueurs qui le déparent.

3283. Des hémorrhagies utérines, le resserrement de l'orifice utérin, des convulsions, l'épuisement, des évanouissemens répétés, la sortie du

(1) *Grossesse molaire.*

cordons ombilical, son défaut de longueur, la présence de plusieurs enfans dans la matrice, l'hydropisie du péritoine, une hernie, certaines positions du fœtus, sont autant de circonstances qui ralentissent ou empêchent l'accouchement et font courir des dangers à la mère et à l'enfant.

3284. Après la sortie ou l'extraction de l'enfant, la délivrance, c'est-à-dire, la sortie du placenta et de ses membranes, peut se faire attendre longtemps; c'est surtout alors que des hémorrhagies utérines redoutables se manifestent et mettent la vie en péril. Lorsque la délivrance n'a point lieu par les seuls efforts de la nature, et que l'art n'y remédie point, ces parties se putréfient dans la cavité de la matrice qui alors s'enflamme, la maladie s'étend rapidement et la mère en est ordinairement la victime. Le séjour prolongé d'un enfant mort dans ce viscère produit les mêmes effets, sauf le cas, très-rare, où il se dessèche, ou s'ossifie, ce qui est encore plus rare.

3285. Après la terminaison complète de l'accouchement, il reste souvent des contusions, des déchiremens aux parties génitales; ordinairement des douleurs se font sentir dans le bas-ventre; par fois l'urine est supprimée ou coule involontairement; la matrice peut être renversée, le rectum relâché; des hémorrhagies utérines se manifestent quelquefois; enfin, on doit redouter la suppression des lochies, l'inflammation de la matrice, l'inflammation et l'hydropisie du péritoine, celles des voies digestives, de l'encéphale, celle du tissu cellulaire, les

gerçures des mamelons, des éruptions miliaires, une vive irritation du système circulatoire lors de la sécrétion laiteuse, l'inflammation du tissu cellulaire des mamelles, et celle du système lymphatique des membres inférieurs.

3286. Ce court exposé suffit pour montrer combien la pathologie se trouve mêlée à l'art chirurgical des accouchemens. Les personnes qui se livrent à cette pratique, si aisée dans les cas ordinaires, si difficile dans les cas graves, ne sont pas également versées dans la connaissance des maladies des femmes enceintes et en couches. Ces maladies passent souvent sous leurs yeux, mais ils n'ont ni le loisir de les bien étudier, ni l'habitude de ce genre d'études; ce qui ne les empêche point de se croire plus capables que tout médecin non accoucheur de les traiter avec succès : nouvelle preuve des inconvéniens attachés à la pratique isolée des diverses branches de l'art, malheureusement inévitable dans les grandes villes.

### § III. De l'inflammation de la matrice (1).

3287. L'âge le plus tendre n'est point absolument exempt de l'inflammation de la matrice, et les approches de la première menstruation sont assez souvent l'occasion de son développement, à un degré obscur à la vérité; mais c'est surtout chez les femmes réglées, ou qui vont cesser de l'être, que

(1) *Métrite, hystérite.*

cette phlegmasie se manifeste. La chasteté, la masturbation, les excès dans le coït, l'arrivée de l'œuf humain dans la matrice; l'avortement, les accouchemens laborieux; l'introduction de la main et des instrumens dans la cavité de ce viscère; la contusion de son col par une verge trop longue et volumineuse, par un pessaire gros et dur; les plaies faites par une arme criminelle ou par un instrument chirurgical destiné à agir sur le fœtus ou sur un polype; les excoriations du col par les ongles mal coupés de la personne qui le touche; l'extraction prématurée, brusque, violente du placenta; la présence prolongée du sang, du fœtus, des membranes fœtales, d'un polype, dans la cavité utérine; les injections irritantes portées jusque dans cette cavité; les phlegmasies aiguës ou chroniques du vagin, du péritoine, du rectum, de la vessie, des trompes, des ovaires, soit qu'elles s'étendent à la matrice, soit que celle-ci s'affecte après qu'elles ont cessé; la compression de l'abdomen par un corset trop serré; l'abus du régime animal, des vins généreux, des liqueurs alcooliques; le refroidissement subit de la peau aux approches des règles, pendant leur durée, peu après leur cessation, ou pendant que la peau est en transpiration: telles sont les conditions au milieu desquelles la matrice s'enflamme. Si la phlegmasie de cet organe a paru peu commune, c'est que l'on ne voyait qu'un simple flux ou une maladie spéciale dans deux de ses principales formes.

3288. L'inflammation aiguë de la matrice débute

souvent par de la lassitude, un frisson, du malaise, puis de la chaleur, la fréquence du pouls; une douleur fixe, continue, brûlante, obtuse, gravative, se fait sentir derrière le pubis, se répand au vagin, aux aines, aux lombes, au sacrum, augmente lorsque l'on presse sur l'hypogastre qui est tendu, et où l'on trouve une tumeur ronde, dure et très-sensible au toucher; les lèvres de la vulve et le vagin sont douloureux, secs et brûlans; si l'inflammation occupe le col, et qu'on y porte le doigt, on le trouve douloureux, brûlant, et son orifice est clos. La douleur hypogastrique s'exaspère fréquemment, comme par accès, à certaines époques de la journée; un sentiment désagréable de tension se développe aux lombes, une sensation d'engourdissement, de fourmillement aux cuisses, où de l'enflure se manifeste quelquefois. Des douleurs sourdes se font sentir dans les mamelles, qui sont souvent affaissées.

Les règles, les lochies s'arrêtent pour l'ordinaire, quand ces évacuations avaient lieu à l'instant où la matrice s'enflamme; si elle est dans l'état de grossesse, il survient par fois une énorme hémorrhagie, et le fœtus est expulsé avant terme.

L'urine est d'ailleurs rendue avec difficulté; son cours est souvent interrompu, surtout si la paroi antérieure de la matrice est enflammée; la constipation est opiniâtre, quoiqu'il y ait des épreintes, principalement quand le viscère est enflammé à sa paroi postérieure; les veines hémorrhoidales se gonflent.

On observe en outre les symptômes suivans, selon l'intensité du mal et l'état particulier du sujet : vive douleur de tête, délire, regard effaré, yeux cernés, rougeur des conjonctives, et, dit-on, des ongles ; distorsion des traits lorsque l'on comprime l'hypogastre ; hoquets, sanglots, essoufflemens ; pouls accéléré, dur, petit, serré, puis irrégulier ; resserrement du gosier, gêne de la déglutition, soif, nausées, efforts de vomissement, chaleur générale, agitation, soubresauts de tendons, convulsions, évanouissemens ou stupeur.

3289. Gardien, après beaucoup d'autres, a cru pouvoir distinguer l'inflammation de la membrane muqueuse de la matrice d'avec celle de son tissu propre, et pour cela il indique comme signes caractéristiques de la première, le défaut d'écoulement, l'absence du sentiment de pesanteur sur le rectum et des épreintes, la vivacité de la réaction circulatoire. Mais l'existence de la membrane muqueuse utérine n'est admise que par analogie, et ces symptômes ne sont nullement caractéristiques, car l'écoulement des membranes muqueuses se supprime au début de leur phlegmasie. De l'aveu de cet auteur, le sentiment de pesanteur sur le rectum peut ne pas être éprouvé quand l'inflammation occupe la région vésicale de la matrice. Quant à la vivacité de la fièvre, le coryza provoque par fois une accélération des plus fortes dans le mouvement circulatoire.

On peut conclure de l'intensité plus ou moins grande des symptômes de la métrite, que la ma-

atrice est enflammée plus ou moins profondément. Quand le toucher fait reconnaître l'état de chaleur et de douleur du col utérin, on est autorisé à conclure qu'il participe à l'inflammation, lors même qu'il n'en serait pas le siège unique ni même principal. A cela se réduit tout ce qu'on sait sur la métrite *partielle*, sujet de recherche intéressant et trop négligé.

3290. L'inflammation aiguë de la matrice se termine dans l'espace d'une ou deux semaines, et sa fin est souvent annoncée par le retour des lochies, l'établissement des règles, un flux d'urine, de sueur, ou des selles copieuses.

Elle aboutit quelquefois à la suppuration; ordinairement le pus reste incarcéré dans le tissu de l'organe, et y devient l'origine de diverses productions qui passent ensuite pour le résultat de la dégénérescence de ce tissu. D'autres fois, le pus se porte vers la surface externe de la matrice, pénètre dans la vessie ou dans le rectum, ou vient former à l'aine, à la paroi de l'abdomen, une tumeur d'abord sans altération de la peau. Autrement il tombe dans la cavité du péritoine; cette membrane s'enflamme, et le sujet court un danger non moins grand que celui auquel il paraissait devoir échapper. L'épanchement du pus de la matrice dans l'abdomen est-il aussi fréquent qu'on se l'est imaginé? Il est probable qu'on a voulu moins exprimer un fait qu'expliquer la présence des flocons albumineux dans l'abdomen, traces de la péritonite si souvent confondue avec la métrite.

Un flux purulent par le vagin, après tous les symptômes énoncés plus haut, démontrerait seul la suppuration de la matrice.

Quand la gangrène est la suite de l'inflammation de ce viscère, outre la cessation subite de la douleur, le mieux apparent, à la grande faiblesse près, et les autres symptômes qui accompagnent toujours ceux-là, des matières noirâtres, liquides, grumeleuses, d'une odeur cadavéreuse et des gaz fétides sortent par le vagin. La mort est l'effet d'une si grave lésion.

L'inflammation peu intense de la matrice n'est point en elle-même d'un grand danger prochain, mais elle provoque la péritonite, qui manque rarement de donner la mort, ou bien elle prépare des altérations de texture, qui plus tard font périr le sujet.

3291. L'inflammation aiguë de la matrice laisse souvent après elle un écoulement muqueux par le vagin; ou seulement un sentiment de pesanteur, de gêne, un poids incommode, tel que le produirait un corps étranger situé derrière le pubis, au-devant du rectum; ou enfin on observe ces divers symptômes et de plus l'écoulement dont il vient d'être parlé. De ces trois cas, le premier a été considéré comme un *catarrhe*, comme un simple flux d'humeur; le second a reçu le nom de *squirrhe*; ainsi l'on a dit que le catarrhe utérin aboutissait fréquemment au squirrhe, et que d'autres fois celui-ci entraînait un écoulement à sa suite.

3292. L'*écoulement utérin* (1) a lieu, soit pendant et après l'accouchement, soit dans l'intervalle des règles, soit en remplacement de celles-ci. De ces trois variétés, la première n'est relative qu'à l'état puerpéral, la troisième se rapporte à l'état menstruel morbide; il va être question de la seconde seulement, c'est-à-dire, de celle qui n'est relative ni à l'accouchement ni à la menstruation; cette coupe, toute artificielle, est sans inconvénient, moyennant les renvois que nous venons d'indiquer.

L'*écoulement utérin* suit l'inflammation aiguë, ou accompagne l'inflammation chronique mais manifeste de la matrice, ou enfin semble être indépendant de tout état phlegmasique de ce viscère. Après l'avoir distingué de celui que produit l'irritation du vagin et avec lequel il est très-souvent compliqué, il convient de déterminer ses rapports avec la métrite aiguë, chronique ou latente.

La faiblesse musculaire, la lenteur du mouvement circulaire, la prédominance lymphatique, le scorbut, l'abus des boissons aqueuses chaudes, des bains, des lavages à l'eau tiède, l'habitation des lieux humides, l'inaction musculaire, les chagrins, la masturbation, l'abus du coït, le coït avec un homme dont les organes génitaux sont malades, l'avortement naturel ou provoqué, les accouchemens laborieux, la présence d'un pessaire, surtout s'il est trop volumineux, l'irritation du col utérin survenue

(1) *Métrorrhée, fleurs blanches.* — Blatin, *Traité du catarrhe utérin*; Paris, 1801, in-8.

par l'extension de celle du vagin ou après la disparition d'une irritation, d'une phlegmasie, d'une évacuation sanguine, muqueuse, purulente de la peau ou de toute autre partie, telles sont les causes auxquelles on attribue l'écoulement utérin. A l'exception de quelques unes d'entre elles, qui semblent avoir pour résultat d'introduire une grande quantité de liquide dans l'organisme, ou d'empêcher qu'il ne s'en perde suffisamment par la peau, ce qui peut en effet, quand la transpiration pulmonaire est peu énergique, disposer aux écoulemens ; à l'exception, dis-je, de ces causes, toutes les autres sont évidemment celles de l'inflammation de la matrice.

La matière de l'écoulement est d'abord limpide et comme séreuse, puis glaireuse, tenace, en masses et par flocons, par fois aussi abondante que les règles, tantôt d'un jaune citrin, tantôt verdâtre, grisâtre.

Dans certains cas, la femme éprouve des douleurs au col de la matrice, à l'hypogastre, aux aines, aux lombes, au dos, à l'épigastre ; des démangeaisons à la vulve, au vagin, et jusqu'au col utérin ; de la chaleur vers cet organe, un penchant irrésistible au coït, et de fréquentes envies d'uriner. Ces symptômes deviennent quelquefois si intenses, qu'il n'est plus possible de méconnaître une inflammation vive, mais peu profonde, qui peut s'étendre à tout le système sexuel.

Après que ces symptômes ont duré plusieurs jours, ils diminuent d'intensité, plusieurs cessent, l'écoulement tarit ou continue ; quelquefois il reste seul

pour tout signe d'état morbide de la matrice, mais ordinairement quelques-uns des symptômes indiqués plus haut persistent avec lui, ou se montrent de temps à autre.

D'autres fois la femme ne se plaint que d'un écoulement, n'éprouve d'ailleurs aucun autre dérangement, aucun malaise vers les organes génitaux; mais presque toujours elle souffre de l'estomac, et les digestions sont mauvaises.

Enfin, il est certaines femmes chez lesquelles la matrice verse habituellement des mucosités filantes, sans aucune douleur, sans aucune autre incommodité, comme le nez chez les vieillards.

Il se peut qu'en effet, chez quelques personnes, la matrice sécrète du mucus sans être enflammée; mais alors n'est-elle point irritée? C'est ce qui paraît le plus probable, car les vieillards eux-mêmes éprouvent dans les narines une certaine chaleur et des picotemens aux yeux, lorsqu'ils larmoyent et lorsque le nez leur coule, comme ils disent. Néanmoins, un pareil état diffère de l'inflammation, c'est plutôt un excès d'activité sécrétoire.

L'inflammation chronique de la matrice n'est pas douteuse, quand des douleurs se font sentir, même seulement de loin en loin; et il importe de ne point la méconnaître, ce qui ne peut manquer d'arriver, si, comme on le fait trop souvent, on ne s'occupe que de l'écoulement.

Quand les symptômes sont tellement voisins de l'inflammation aiguë bien caractérisée de la matrice, qu'ils n'en diffèrent que par leur moindre inten-

sité, c'est à dissiper le degré de phlegmasie qui existe qu'on doit s'attacher, encore plus qu'à tarir l'écoulement; ou plutôt dans ce cas, comme dans le précédent, l'écoulement n'est qu'un symptôme dont l'évidence ne doit pas préoccuper au point que l'on néglige d'avoir égard à ceux qui l'accompagnent, et qui fournissent des données plus certaines sur la nature et le siège du mal.

Tel est, en définitive, le rapport intime des écoulemens utérins, dans la majorité des cas, avec l'inflammation de la matrice, que ceux où ils dominent ne doivent être considérés, selon leur durée, que comme des métrites aiguës, légères, superficielles, ou des métrites chroniques, obscures, ou tout-à-fait latentes.

3293. Oslander a, dit-on, observé un cas de métrite intermittente; mais, à l'ouverture du cadavre, on trouva la trompe et l'ovaire droits enflammés et adhérens au rectum et au péritoine.

3294. L'inflammation chronique de la matrice succède fréquemment à l'inflammation aiguë de ce viscère; mais elle se développe encore plus souvent sans que d'abord rien ne l'annonce. Ainsi, après avoir été préparée de longue main par toutes les causes que nous avons indiquées, elle s'établit lentement ou se manifeste peu à peu, principalement à l'époque de la cessation des règles, surtout chez les femmes qui ont abusé du coït, usé des injections astringentes, éprouvé des inflammations du vagin, supporté des accouchemens laborieux, ou subi l'avortement par des

moyens mécaniques. On l'observe aussi chez des femmes condamnées par leur position au célibat.

Cette phlegmasie se manifeste par un sentiment d'embarras, de plénitude, de pesanteur, derrière le pubis, au col de la matrice, vers la vessie, sur le rectum; des douleurs habituellement sourdes, par fois lancinantes, dans ces mêmes endroits; ces douleurs augmentent par la fatigue que causent la marche, le travail des bras, la station debout, aux approches de la menstruation, et ne se dissipent point tout-à-fait après elle; le coït les provoquent, les renouvellent, lors même qu'elles ne se font point sentir au col utérin; le chagrin, les excès de table les accroissent; elles s'étendent aux aines, aux cuisses, aux lombes; d'abord passagères et peu intenses, elles se rapprochent de plus en plus et deviennent de plus en plus vives.

Si l'on pratique le toucher, quand le col est affecté, on le trouve chaud, douloureux, volumineux et lisse, ou indolent et endurci ou mollasse et friable, ulcéré, enfin en partie ou en totalité détruit, selon l'étendue, l'intensité et l'ancienneté de la maladie. La main appliquée à l'hypogastre détermine de la douleur, quand on l'appuie avec une certaine force.

Les règles s'éloignent ou se rapprochent, reviennent à des époques inaccoutumées; le sang est souvent pâle ou remplacé par un liquide muqueux ou séreux, sanguinolent, qui finit par devenir fétide.

Il n'est pas de signe d'irritation ou de langueur de tout autre organe qui ne puisse venir se join-

dre à ceux-là. Les principaux sont ceux d'un état de souffrance de l'estomac, d'un excès d'irritabilité nerveuse ou d'une mélancolie profonde.

3295. Lorsque dans le cours d'une phlegmasie chronique de l'utérus on touche le col de ce viscère, on le trouve par fois volumineux, allongé, dur, inégal, sensible au toucher, pesant, notamment chez les femmes qui se plaignent d'un sentiment de pesanteur, de douleur obtuse à l'hypogastre, d'engourdissement douloureux dans les cuisses, quelquefois de difficulté d'uriner, et qui redoutent le coït, sans éprouver de vives douleurs ni des dérangemens notables dans les règles. Ce sont là les cas signalés sous le nom de *squirrhe* de la matrice, dénomination qui équivaut à celle d'induration, et qui indique seulement un des caractères de l'organe malade.

3296. Très-souvent l'inflammation chronique de la matrice aboutit à l'*ulcération*. A cette époque de la maladie, les symptômes deviennent plus intenses, les règles sont plus irrégulières, plus fréquentes, de plus en plus abondantes, et constituent bientôt de véritables hémorrhagies qui plongent le malade dans un abattement, une faiblesse extrême; un liquide puriforme, fétide, commence à couler par le vagin.

Si l'ulcère occupe le col de la matrice, celui-ci est mollaſſe, ou bien il a subi une perte de substance, dans une partie ou la totalité de son étendue, ou enfin il est mollaſſe sur un point, endurci sur un autre; son orifice est plus ouvert que d'ordi-

naire ; si l'on comprime le museau de tanche , il en sort un liquide souvent sanguinolent, toujours fétide, tel que celui qui sort par le vagin ; la matrice conserve d'ailleurs presque ses dimensions ordinaires.

Si l'ulcère commence par l'intérieur de la matrice , ce viscère augmente de volume , le col est presque toujours déformé, mais il n'est ni mou ni entamé ; son orifice est quelquefois si largement ouvert, que l'on peut porter le doigt sur la partie ulcérée de la surface interne du viscère.

On ne peut affirmer que la matrice soit ulcérée que lorsque le doigt y constate une perte de substance , la mollesse extrême ou la friabilité de la partie non encore entamée , ou lorsque la vue aidée du speculum s'en convainc directement.

Gendrin a observé sur le col de la matrice , à l'aide de cet instrument , des ulcères dont les bords étaient peu saillans et irréguliers, denses , lisses , élastiques , saignans , dont le fond était égal, d'un rouge grisâtre . et offrait des bourgeons mollasses , fournissant du pus séreux blanc et non fétide , autour desquels le tissu du col était rosé , gonflé , élastique et moins dense que dans l'état sain.

Dès que l'ulcération de la matrice a lieu , les douleurs deviennent de plus en plus vives , sauf quelques cas fort rares où elles vont en diminuant , mais toujours le sujet dépérit avec une rapidité qui s'accroît de jour en jour ; il est rare qu'en deux ou trois mois il ne succombe point. Aux approches de la mort , les grandes lèvres et les cuisses

deviennent souvent œdémateuses, et le péritoine se remplit par fois de sérosité.

Le plus ordinairement les douleurs deviennent si violentes que le sujet demande à grands cris du sommeil ou la mort, jusqu'à ce qu'enfin il tombe dans une stupeur qui lui dérobe sa fin.

3297. Le squirrhe et l'ulcère de la matrice ont été désignés collectivement sous le nom de *cancer*, principalement lorsque des fongosités s'élevaient de la surface du col utérin, que des élancemens douloureux, analogues à ceux que produiraient des coups de canif, torturaient le sujet, et que la matière de l'écoulement, ressemblant à de l'eau dans laquelle on aurait lavé de la viande, servait de véhicule à des concrétions carniformes, et formait avec elles un mélange d'une fétidité horrible.

3298. Quand la maladie est bornée au col utérin, elle peut s'arrêter après l'avoir détruit en partie ou en totalité, mais cela n'arrive que très-rarement.

3299. La vessie, le rectum, les ovaires, le péritoine, en un mot, les organes voisins finissent par s'enflammer, participer à cette redoutable maladie, et pour tracer le tableau de tous les symptômes dont l'ulcération de la matrice peut être accompagnée à son dernier degré, il faudrait mettre sous les yeux du lecteur ceux de l'irritation de toutes les parties environnantes. En outre, l'estomac, l'intestin grêle, les organes de la respiration s'affectent; il survient des vomissemens, de l'étouffement; de la toux, les di-

gestions sont pénibles, des frissons puis de la chaleur se font sentir par accès, la peau devient d'un jaune paille, livide, plombée.

3300. Quelquefois cependant le mal reste borné à la partie primitivement lésée, le sujet souffre, mais non pas assez pour mourir promptement; il s'achemine vers la tombe en passant par tous les degrés du dépérissement, jusqu'à ce qu'enfin parvenu au marasme, il succombe plutôt par épuisement que par suite de douleur ou d'inflammation secondaire.

3301. Il est d'autres cas où l'inflammation chronique de la matrice ne se manifeste que par des symptômes sympathiques, et même uniquement par des symptômes qui semblent n'avoir pas d'autre siège que le système nerveux; cependant, si l'on comprime l'hypogastre avec quelque force, on détermine une douleur dans cette région, et si l'on touche le col de l'utérus, on trouve cette partie au moins chaude et sensible, sinon douloureuse.

3302. L'anatomie pathologique de la matrice est encore bien peu avancée, et l'on en est réduit à rapporter des faits épars, faute de pouvoir présenter un tableau général des altérations que l'état de phlegmasie laisse dans ce viscère.

1°. Une jeune femme étant morte après avoir offert des signes de métrite et de pneumonite, dix-neuf jours après être accouchée, la matrice fut trouvée gonflée et s'élevait presque jusqu'à l'ombilic; les parois de ce viscère, incisé longitudinalement, avaient de douze à quinze lignes d'épaisseur; la sur-

face de sa cavité était très-rugueuse, comme mamelonnée, d'un rouge violâtre; le tissu utérin était injecté, d'un blanc rosé, marbré de rouge foncé, surtout près de l'insertion des trompes; il contenait dans son intérieur des loges nombreuses, remplies de pus jaune, verdâtre, et répandait peu de sang quand on l'incisait. Le péritoine offrait de légères traces de phlegmasie; une des trompes était plus volumineuse que de coutume, d'un rouge livide extérieurement, ses parois étaient formées d'un tissu fongueux, dense, carniforme et d'un rouge vermeil, au centre duquel une ligne de pus indiquait le canal de la trompe.

Le tissu enflammé de la matrice est friable, surtout quand il est infiltré de pus, lors même qu'il a conservé la même densité.

2°. Clarke a trouvé du pus dans les veines de la matrice. Dance a fait, sur cette simple donnée, des recherches étendues dont voici le sommaire: la présence du pus dans les veines utérines est un effet de l'inflammation de ces vaisseaux (1). Cette phlegmasie succède à l'accouchement, à la ligature d'un polype; elle débute ordinairement à l'embouchure des sinus utérins, se propage de proche en proche aux veines qui serpentent dans les parois de la matrice, et finit ordinairement par s'étendre au parenchyme; elle peut aussi compliquer l'inflammation de celui-ci, où l'on trouve çà et là de petits abcès. L'inflammation suit aussi quelque-

(1) *Phlébite utérine.*

fois la direction des veines utérines qui se rendent dans l'hypogastrique, remonter le long des veines ovariennes, et même jusque dans la veine cave inférieure et les autres veines de l'abdomen. Les ovaires et les ligamens ronds sont alors tuméfiés, gorgés de sang et quelquefois de pus. Quand les veines extérieures de la matrice sont enflammées, celles de ses parois le sont toujours. Cette phlegmasie n'occupe quelquefois qu'une moitié latérale de la matrice, et c'est principalement celle du côté droit.

Le décollement du placenta, en mettant à découvert les veines utérines, paraît être la cause de leur inflammation, ces vaisseaux se trouvant alors en contact avec des liquides muqueux, sanguinolens, décomposés, altérés, des portions de placenta putréfiées : des erreurs dans le régime peuvent également la produire.

A l'ouverture des cadavres, Dance a trouvé la matrice plus volumineuse qu'elle ne devait l'être, en raison du temps écoulé depuis l'accouchement ; sa surface interne tantôt recouverte d'une sorte de couenne grisâtre, tantôt baignée par une sanie ichoreuse et fétide ; ses parois, d'une couleur brunâtre ou noirâtre, épaissies et d'autant plus ramollies qu'on s'approchait davantage du point où le placenta était inséré ; les veines rampantes dans ces parois étaient, en nombre plus ou moins considérable, remplies de pus jaunâtre, blanchâtre, plus ou moins consistant ; leur surface interne ridée, opaque, blanchâtre, était quelquefois recouverte

d'une pellicule membraniforme ou d'une couche épaisse de pus.

Les veines de l'abdomen, la rate, le foie, le poumon, le cerveau, contenaient par fois du pus comme celles de la matrice.

Dance n'est point parvenu à trouver des symptômes tout-à-fait caractéristiques de l'inflammation des veines utérines; cependant il résulte de ses recherches qu'on est autorisé à la soupçonner, quand, outre les symptômes de la métrite aiguë en général, on observe une douleur et un engorgement bien dessinés le long des veines ovariennes, l'œdème des membres abdominaux, du bas-ventre, enfin, le développement rapide d'abcès indolens dans un point quelconque du tissu cellulaire sous-cutané, ou bien autour d'une articulation. Il peut en outre y avoir du délire sans inflammation cérébrale primitive, de la rougeur à la langue ou du dévoiement sans gastro-entérite primitive, et des frissons sans accès pernicieux.

3°. Une femme âgée de quarante-deux ans, enceinte, au neuvième mois de sa sixième grossesse, tombe sur le dos, dans un escalier, cesse de sentir son enfant et éprouve des douleurs dans l'abdomen, surtout quand elle se couche sur le côté droit; huit jours après, les douleurs d'enfantement se font sentir, l'orifice se dilate, des eaux fétides et visqueuses s'écoulent; le cinquième jour, après des efforts violens et un bruit de déchirement, le fœtus mort se présente, sa main droite est putréfiée; des liquides muqueux, d'un rouge obscur, fétide,

et des gaz putrides sortent par le vagin, le ventre est météorisé, les douleurs du côté droit sont continues; en vain on essaie la version du fœtus, la femme meurt le sixième jour du travail, dans les convulsions. A l'ouverture du cadavre, l'abdomen était rempli d'un liquide sanieux, mêlé de sang et infect; la face interne de la matrice était mouchetée d'ecchymoses gangréneuses, le parenchyme de ce viscère était spongieux, et dans un état de sphacèle. A droite, près du ligament large, était une rupture de trois pouces, dans laquelle la tête et la main gauche du fœtus étaient engagées (1).

4°. A la suite de l'inflammation chronique, le tissu de la matrice est épaissi, plus dense, moins élastique, d'un rouge obscur, violacé ou livide, grisâtre ou ardoisé, infiltré d'une sérosité visqueuse, jaunâtre ou verdâtre; et lorsqu'on le rompt, on lui trouve un aspect granuleux et des cellules remplies d'une sérosité visqueuse, jaunâtre, verdâtre, trouble.

Quand un écoulement chronique par le vagin a été le principal phénomène observé pendant la vie, on trouve ordinairement le col utérin rougeâtre, boursoufflé, mou, son orifice dilaté, la surface interne de l'organe tuméfiée, mollasse, enduite d'un liquide analogue à celui qui coulait par le vagin.

Lorsque l'inflammation chronique a duré longtemps, on trouve le tissu de la matrice, en partie ou en totalité, remplacé ou envahi par une substance

(1) Ozanam, *Journal général*; tom. 61.

fibreuse, de la matière tuberculeuse, squirrheuse ou encéphaloïde, avec ou sans ulcération. Quelquefois aussi on rencontre des plaques, des capsules ou des masses osseuses dans les parois de ce viscère. Les matières squirrheuse et encéphaloïde occupent principalement le col; elles y sont entremêlées, et jaillissent du tissu fortement comprimé, sous forme d'un liquide épais, blanchâtre. Le plus souvent la surface de la partie envahie par ces matières est ulcérée, tantôt parsemée de bourgeons inégaux, rougeâtres, violets ou blanchâtres, tantôt recouverte de fongosités ou de putrilage. Quelquefois on n'observe qu'une érosion peu profonde du col; d'autres fois, et plus souvent, le col a disparu, une partie du corps est détruite, le rectum et le vagin sont ulcérés, perforés, et même aussi en partie détruits; le tissu cellulaire et le péritoine épaissis, endurcis, s'opposent à la sortie des viscères abdominaux.

Au plus haut degré du mal, la matrice est remplacée par une vaste cavité ulcéreuse, dans laquelle se rendent l'urine, les matières fécales et le liquide sanieux, sanglant, qui découle des parois de ce cloaque.

Le vagin est ordinairement ulcéré à sa partie supérieure; dans le reste de son étendue, il est sec, noir, rugueux et comme grillé à sa surface interne. Les trompes et les ovaires offrent des marques non équivoques d'inflammation; beaucoup d'autres organes sont souvent altérés dans leur structure.

## § IV. Des polypes de la matrice.

3304. Les polypes de la matrice sont des corps ordinairement fibreux et durs, quelquefois vésiculaires et moux, qui s'élèvent de la surface interne du corps de ce viscère, de la surface interne ou externe de son col, descendent souvent très-bas dans le vagin, et dépassent quelquefois la vulve. On les observe à tout âge, et même chez de jeunes filles non réglées.

3305. Aussi long-temps que les *polypes du corps* de la matrice sont renfermés dans la cavité utérine, bien que leur développement soit pour l'ordinaire accompagné de dérangemens graves dans les fonctions de cet organe, on peut à peine soupçonner leur existence. Elle ne devient probable que lorsqu'ils commencent à s'ouvrir un passage dans le vagin, et manifeste que lorsqu'ils y sont assez engagés pour que le doigt puisse les explorer suffisamment.

La cessation des règles, la perte de l'appétit, des nausées, puis le rétablissement des règles, quelquefois alors plus abondantes, précédées et suivies d'un flux de matière blanche; un sentiment de tension, de pesanteur à l'hypogastre; une tumeur arrondie, régulière, au-dessus du pubis, dans une région iliaque ou dans tout le bas-ventre; si cette tumeur cesse de faire des progrès, le retour à peu près complet à la santé, au moins pour un temps, ou le dépérissement progressif, l'affaiblissement, l'infiltration: tels

sont les phénomènes qu'on observe fréquemment chez les femmes dont la matrice recèle un ou plusieurs polypes; on voit qu'ils n'offrent rien de caractéristique.

La présence d'un polype volumineux, inséré au fond de la cavité utérine, peut d'abord simuler la grossesse (1); on observe les mêmes phénomènes locaux et sympathiques; mais le gonflement du ventre est fort lent, et les règles continuent pour l'ordinaire à couler, quoiqu'à des époques irrégulières, tantôt avec plus, tantôt avec moins d'abondance; toutefois, on ne peut reconnaître que ces divers effets coexistent avec un polype, que lorsque celui-ci arrive à la portée du doigt.

Quand le polype est considérable et tend à se porter à l'orifice utérin, le toucher apprend que la matrice est augmentée de volume, lourde, arrondie; plus tard le col s'efface; on ne sent d'ailleurs aucun ballottement; si le volume du polype est tel qu'il ne puisse franchir l'orifice du col, d'abondantes hémorrhagies utérines se manifestent, les forces déclinent, le col est complètement effacé, son orifice entr'ouvert, on sent derrière lui une tumeur arrondie, ferme, lisse et non douloureuse.

Lorsque le polype s'engage dans le canal que forme le col de la matrice, les symptômes relatifs à sa présence dans ce viscère diminuent, mais les hémorrhagies augmentent, divers écoulemens se manifestent, on trouve l'orifice utérin occupé par une tumeur

(1) *Grossesse polypeuse.*

convexe, lisse, séparée par un enfoncement du cul-de-sac qui termine le vagin dans sa partie supérieure. Tout cela se voit aisément à l'aide du spéculum. La tumeur remonte quelquefois dans la matrice, on ne la trouve plus engagée dans l'orifice ; ensuite elle s'y remontre à l'époque des règles, et quelquefois le sujet éprouve des symptômes analogues aux signes d'un accouchement prochain.

Le polype étant enfin décidément engagé dans le vagin, on y trouve une tumeur consistante, lisse, piriforme, dont le pédicule arrondi, autour duquel le doigt peut circuler, se dirige vers le col, y pénètre, est entouré par lui comme par un bourrelet circulaire, en dehors duquel est une rainure profonde également circulaire, qui est le cul-de-sac du vagin ; cette tumeur peut être replacée dans la cavité de la matrice, quand elle est peu volumineuse et l'orifice utérin suffisamment ouvert, mais dès qu'on cesse de la repousser, elle retombe dans le vagin. Le polype étant parvenu dans ce conduit, le sujet ne sent plus de pesanteur dans la matrice, mais bientôt il en éprouve sur le rectum, il ressent des envies fréquentes d'uriner, la tumeur s'accroît, se gonfle, s'irrite à sa surface, et peut s'ulcérer ; des écoulements blancs, copieux, des hémorrhagies fréquentes épuisent le malade. Si le volume du polype devient très-considérable, il remplit tout le vagin, repousse en haut le col de la matrice, qui est alors inaccessible au doigt, et quelquefois il finit par contracter des adhérences. Le diagnostic offre de grandes difficul-

tés. Le polype peut être pris pour un renversement complet ou pour une descente de la matrice.

Enfin le polype franchit quelquefois la vulve, et se précipite au dehors, entraînant après lui le fond de la matrice renversée en partie ou en totalité, quand le vagin est très-flasque, son orifice fort large, lorsque le sujet accroupi fait un effort violent : dès lors il urine facilement, les matières fécales sortent sans difficulté, des tiraillemens douloureux se font sentir aux aines, aux cuisses et aux lombes. Ces douleurs cessent, si l'on se hâte de réduire le polype; si l'on tarde, la tumeur se gonfle rapidement, ne peut plus être réduite, s'enflamme, devient rugueuse, et peut se gangrener. Le diagnostic est quelquefois fort difficile; le polype peut être pris pour la matrice précipitée, ou pour le col utérin allongé et cancéreux.

3306. Des polypes naissent quelquefois de l'*intérieur du col utérin*; d'autres, souvent vésiculeux et ordinairement multiples, s'élèvent de l'*extérieur* de ce col; les uns et les autres, plus rares que ceux du corps de la matrice, sont accompagnés d'écoulemens séro-muqueux et d'hémorrhagies (*Sanson*). Le toucher fait aisément reconnaître le siège des seconds que leur mollesse ordinaire distingue d'ailleurs jusqu'à un certain point de ceux du corps de la matrice. Quant à ceux qui proviennent de l'intérieur du col, il n'est pas toujours facile de s'assurer du point d'où leur pédicule s'élève.

3307. Les polypes de la matrice s'arrêtent quelquefois dans leurs progrès; quelquefois même les

écoulemens, les hémorrhagies cessent, le sujet ne souffre plus. D'autres fois, le polype finit par rompre son pédicule ou se gangréner, et la guérison est complète.

Un polype n'est pas un obstacle absolu à la conception, à la grossesse, ni même à l'accouchement, mais toute femme affectée de cette maladie court des dangers, quand elle s'expose à devenir enceinte.

3308. A l'ouverture des cadavres de femmes chez lesquelles, pendant la vie, se sont manifestés des symptômes simulant la grossesse, puis des écoulemens et des hémorrhagies utérines copieuses et répétées, on trouve souvent ou des *corps fibreux*, fibro-cartilagineux ou osseux (1), renfermés dans l'épaisseur des parois de la matrice, ou des polypes fibreux ou vésiculaires, saillans à la surface interne de la cavité ou du col de ce viscère.

La plupart des polypes fibreux sont recouverts d'une enveloppe de même nature que le tissu propre de la matrice (2). Ils sont quelquefois fibro-cartilagineux, en partie osseux, et par fois adhérens aux parois du vagin. Celle de leurs parties exposées à l'air devient rugueuse, molle, rouge, friable, saignante, et quelquefois cancéreuse. Ils peuvent arriver jusqu'à peser douze livres.

#### § V. Des hémorrhagies de la matrice (3).

3309. Les hémorrhagies de la matrice consistent

(1) *Calculs utérins.*

(2) *Hervez de Chegoin.*

(3) *Métrorrhagie. Pertes.*

en des règles surabondantes au point de jeter le sujet dans la faiblesse, ou des évacuations sanguines qui surviennent hors le temps des règles, pendant la grossesse ou le travail de l'accouchement, avant, pendant ou après la délivrance, ou enfin à l'époque de la cessation des règles.

On voit que l'état menstruel, celui de gestation et la parturition, sont les trois principales conditions du développement des hémorrhagies utérines.

Ces hémorrhagies sont d'ailleurs préparées et décidées par les mêmes circonstances de régime et de genre de vie qui donnent lieu aux hémorrhagies d'autres organes ; circonstances auxquelles il faut, pour celles qui vont nous occuper, ajouter l'abus des organes génitaux.

3310. Les règles deviennent hémorrhagiques (1) lorsqu'elles dépassent de beaucoup la quantité à laquelle elles ont coutume de parvenir chez le sujet. Alors même qu'elles ne durent pas plus longtemps, le sang coule en plus grande quantité, et l'on observe les phénomènes de toute hémorrhagie copieuse : frissons, refroidissement des extrémités, pouls dur et redoublé, puis chaleur générale, accélération du pouls, engourdissement, sentiment de plénitude et de malaise, ensuite décoloration de la peau, des lèvres, froid général, vertige, faiblesse, nécessité de se coucher.

Il n'est pas nécessaire, au reste, que les règles

(1) *Ménorrhagie.*

soient très-abondantes pour déterminer ces effets ; il suffit qu'elles le soient plus que de coutume.

Le sang est tantôt d'un rouge vermeil , tantôt noirâtre , tantôt aqueux ; il s'y joint quelquefois des caillots , puis des concrétions fibrineuses , dont la sortie est précédée de vives douleurs , qui d'ailleurs ne manquent guère de se faire sentir , pour peu que les règles soient plus copieuses que de coutume. En même temps le sujet éprouve des tiraillemens douloureux aux lombes , aux aines , de l'engourdissement aux cuisses , et par fois des élancemens au col utérin.

Rarement la perte de sang est assez considérable pour causer la mort ; mais , souvent répétée , elle finit par épuiser le sujet et abréger ses jours.

Toutes les fois que ces hémorrhagies sont fréquentes et se répètent à des époques irrégulières , on doit craindre que la matrice ne soit affectée d'une maladie grave , lors même qu'on n'observe point d'autre symptôme.

Lorsqu'entre les époques menstruelles la matrice verse du sang avec abondance , quoique d'ailleurs les règles reviennent régulièrement et n'offrent rien de particulier , on doit encore redouter que ce viscère ne soit en voie de subir une profonde altération de texture , surtout lorsque le sujet abuse de tout ce qui peut accélérer le mouvement circulatoire et stimuler les organes génitaux ; à moins toutefois que l'époque de la cessation définitive des menstrues ne soit prochaine , car c'est alors assez

souvent un signe favorable qui annonce que celles-ci tariront bientôt, sans accidens notables, pourvu que le sujet n'offre point d'autres symptômes, n'ait été et ne soit point soumis aux causes qui peuvent déterminer les maladies chroniques de la matrice.

Lorsque le flux immodéré des règles survient chez des femmes d'une constitution faible ou altérée par des maladies graves, des accouchemens réitérés et laborieux, par l'allaitement prolongé ou toute autre sécrétion excessive; adonnées à la masturbation; abreuvées de liquides aqueux, fades, nourries d'alimens farineux, indigestes; fatiguées par des veilles fréquentes; abusant des injections aqueuses chaudes; tourmentées par le chagrin concentré, l'ennui, la jalousie, on attribue la surabondance des menstrues à l'atonie, à la faiblesse de la matrice, et non plus à l'irritation hémorrhagique de ce viscère, ni à l'afflux du sang vers lui, mais à la congestion passive de ce liquide dans ses parois. Ce qu'il y a de mieux, c'est d'avoir égard à ces diverses circonstances, et d'écarter toute théorie problématique.

3311. Chez quelques femmes enceintes, les règles continuent à se manifester chaque mois pendant les premiers temps de la grossesse, quelquefois même pendant toute sa durée: il serait dangereux de les confondre avec une hémorrhagie utérine. La distinction à faire en pareil cas n'est pas aussi difficile qu'on l'a prétendu. En effet, durant les premiers temps de la grossesse, on ne peut prendre les

règles pour des hémorrhagies, puisque rien encore de positif n'annonce la gestation, puisque l'écoulement sanguin apparaît aux époques accoutumées; plus tard, cette même régularité ne permet pas davantage une semblable erreur. Par conséquent, le caractère distinctif d'une véritable hémorrhagie utérine dans le cours de la grossesse, est l'apparition d'un flux sanguin chez une femme enceinte dont les règles avaient cessé, et à une époque qui n'est point celle où les règles apparaissaient.

L'apparition des règles dans la grossesse peut être suivie de l'avortement chez les femmes disposées à cet accident, lors même qu'elles sont peu abondantes, à plus forte raison quand elles sont copieuses. On doit craindre ce résultat chez quelque femme que ce soit, lorsque le flux menstruel est considérable, ou même seulement plus abondant qu'avant la grossesse.

3312. Les hémorrhagies utérines (1) étrangères au flux menstruel, qui surviennent durant la gestation, sont, dans la plupart des cas, suivies de l'avortement, lors même que la perte de sang est peu considérable, surtout quand des douleurs abdominales et lombaires se font sentir, en même temps que le sang commence à couler.

Moins la grossesse est avancée, plus l'avortement est probable; plus la grossesse est avancée, plus il y a de danger pour la mère; si l'hémorrhagie sur-

(1) *Métrorrhagie.*

vient durant les trois derniers mois, la vie court de grands risques : fournie par une plus large surface, la perte de sang est plus abondante et dure plus long-temps. Durant les premiers mois, si l'avortement n'a point lieu, quoique le foetus périsse, si la délivrance est incomplète, ou enfin si le sang, continuant de couler, s'accumule dans la matrice, le danger n'est pas moins grand.

Le sang s'amasse dans ce viscère sans couler au dehors (1), lorsque le col utérin demeure resserré, lorsque le placenta décollé à son centre adhère par toute sa circonférence, lorsqu'il est décollé, tandis que les membranes sont encore adhérentes, lorsque l'hémorrhagie est due à la rupture du cordon : dans ces divers cas on n'a connaissance de l'épanchement sanguin qu'après la rupture des membranes et l'écoulement des eaux.

Le sang peut encore rester accumulé dans la cavité de la matrice, après l'évacuation des eaux, quoique l'orifice du col soit dilaté, quand la tête de l'enfant est volumineuse et vient s'appliquer sur cet orifice ou s'y trouve engagée.

La faiblesse, la pâleur, des évanouissemens répétés, les tintemens d'oreilles, l'obscurcissement de la vue, le gonflement considérable que le ventre a pris en peu de temps, une douleur sourde et profonde et un sentiment de pesanteur vers le fond de la matrice, annoncent l'accumulation du sang dans la cavité utérine; ces symptômes ne fixent l'atten-

(1) *Métrorrhagie ou perte interne.*

tion que lorsqu'ils développent promptement en raison de la rapidité de l'épanchement. S'il s'établit avec lenteur, la matrice recèle une quantité énorme de sang avant que l'on puisse s'en apercevoir. On n'est tout-à-fait certain de cette accumulation que lorsque le sang commence à s'échapper par le vagin.

L'hémorrhagie utérine interne est toujours très-dangereuse, et d'autant plus qu'elle s'est établie plus rapidement, quelle que soit d'ailleurs la quantité du sang épanché. Elle est moins redoutable quand ce liquide s'est épanché avec lenteur, même en grande quantité.

3313. Après la sortie du fœtus, avant, quelques instans, une ou plusieurs heures, un ou plusieurs jours après la délivrance, l'hémorrhagie utérine peut survenir par suite d'un état de faiblesse, de pléthore ou de spasme, de tout l'organisme ou de la matrice seulement; de la présence d'une portion de placenta ou de tout autre corps resté dans la cavité de ce viscère; de l'irritation de la membrane gastro-intestinale; de la déchirure de la matrice. Le sang coule liquide ou en caillots par le vagin, ou s'accumule dans la cavité utérine.

Lorsqu'il s'accumule dans cette cavité, la tumeur formée à l'hypogastre par la matrice, au lieu d'être dure, est molle et semble distendue; elle augmente rapidement de volume, le pouls s'affaiblit, la face pâlit, les yeux se ternissent; il survient des éblouissemens, des tintemens d'oreilles, des évanouissemens; les mouvemens des membres de-

viennent difficiles, la voix est basse et faible.

3314. L'hémorrhagie utérine qui se manifeste à l'époque de la cessation des menstrues et qui annonce la fin prochaine de cette fonction périodique, est sans danger, quand elle est peu abondante, lorsqu'elle dure peu de temps, et devient de plus en plus rare et moins abondante : dans les circonstances opposées, c'est un symptôme de lésion profonde de la matrice, lors même qu'aucun autre phénomène morbide ne se manifeste.

3315. L'hémorrhagie utérine peut encore être due à la dépression, au renversement, à la rupture de la matrice. Le danger est en raison de la gravité de ces accidens, de la quantité de sang perdue et de la persistance de l'écoulement.

3316. Ces diverses hémorrhagies, quelle qu'en soit la cause et dans quelque temps qu'elles aient lieu, quand elles sont considérables, sans faire périr le sujet, laissent pour long-temps une forte douleur de tête que le moindre mouvement augmente, des bourdonnemens, des tintemens d'oreille, de la disposition à la sueur, à l'évanouissement, de l'enflure aux jambes ou par tout le corps, enfin des retours irréguliers de frissons, suivis d'une chaleur sèche ou de sueurs accablantes.

#### § VI. Des amas de sang dans la cavité de la matrice.

3317. Indépendamment des cas où le sang reste dans la cavité utérine à cause de l'inertie de la matrice, ce liquide s'amasse dans cette cavité par suite

de l'imperforation de la membrane hymen ou de l'oblitération du vagin par des adhérences, le gonflement de sa membrane muqueuse ou la compression qu'une tumeur voisine exerce par lui ; par suite de l'oblitération inflammatoire, aiguë ou chronique, du col utérin, ou de son adhérence aux parois vaginales.

3318. Les symptômes diffèrent dans chacun de ces trois cas :

Dans le premier, on observe les signes avant-coureurs de la première menstruation ; cependant les règles ne coulent pas, le ventre se tuméfie, des douleurs et de la pesanteur se font sentir dans la région hypogastrique et de l'engourdissement dans les cuisses ; des convulsions et l'assoupissement peuvent être l'effet de cet état. Si l'on vient enfin à soupçonner la rétention du sang dans la matrice et que l'on examine le vagin, on y trouve la membrane hymen poussée en avant par le sang qui tend à la rompre. Cette rupture a lieu quand la membrane n'est point trop résistante ; autrement l'art ne venant point au secours de la nature, le résultat pourrait être mortel.

Dans le second cas, le sang s'accumule de plus en plus à chaque époque menstruelle, la matrice se distend, s'élève au-dessus du vagin et finit par simuler une grossesse à terme ; si l'on pratique le toucher, on ne trouve point le col, lorsqu'il est ad-

(1) *Ischémie utérine, grossesse sanguine.*

hérent au vagin, mais cette circonstance s'observerait également si la grossesse était réelle. Le véritable signe distinctif de cet état est l'augmentation du volume du ventre à chaque époque où l'évacuation menstruelle devrait avoir lieu, et l'état stationnaire de la tuméfaction dans l'intervalle de ces époques. La matrice irritée par le corps étranger qu'elle recèle, se porte vers la vulve, le col résistant à ses efforts, des douleurs semblables à celles de l'accouchement se font sentir, et la mort en serait le résultat si le col ne cédaient enfin ou si l'on n'ouvrait une issue au corps étranger.

§ VII. De l'hydropisie de la matrice.

3319. Un liquide séreux s'accumule quelquefois dans la matrice, à la suite des hémorrhagies utérines, des avortemens répétés, des contusions de l'hypogastre, de l'abus du coït, chez les femmes qui éprouvent un écoulement habituel par le vagin; mais pour cela il faut en outre que l'orifice du col utérin soit fermé hermétiquement, soit par l'épaississement de son tissu, soit par des végétations qui s'en élèvent, soit enfin parce que la matrice renferme un kyste (1).

3320. Le ventre augmente peu à peu de volume, les mamelles se gonflent quelquefois, plus souvent elles diminuent de volume; il survient du dégoût, les règles cessent, on croit à la grossesse (2); ce-

(1) *Kyste séreux utérin.*

(2) *Grossesse aqueuse.*

pendant la face est pâle et maigre, le pouls s'accélère de temps à autre, des horborygmes se font entendre, les matières fécales sont fétides, les règles reviennent à des intervalles irréguliers; le sujet éprouve un sentiment de pesanteur au périnée, de douleur aux lombes, de tiraillemens aux aines; le nombril s'enfonce, quand le volume du ventre est déjà considérable; le doigt introduit dans le vagin trouve la matrice distendue, on y distingue de la fluctuation, et ce symptôme caractéristique persiste.

La sérosité s'échappe quelquefois au deuxième, troisième ou neuvième mois. A cette dernière époque, le ventre est uniformément arrondi, la tumeur a commencé par la partie centrale, elle occupe l'hypogastre; la collection éprouve peu de déplacement, quelle que soit la position du sujet; la fluctuation est obscure et circonscrite quand on palpe l'abdomen; elle est au contraire bien distincte si l'on porte le doigt dans le vagin sur la matrice.

Le plus souvent la tumeur persiste au-delà du neuvième mois.

Elle ne se vide guère que par suite d'une contusion, d'une chute ou d'un effort.

Le liquide coule avec d'autant plus d'impétuosité que la matrice était plus distendue. S'il est peu abondant, il s'écoule lentement ou même goutte à goutte.

Il est limpide et inodore, brunâtre, ou semblable à la lavure de chair, et fétide dans ces derniers cas. Sa quantité peut aller, dit-on, jusqu'à quatre-vingts, et même, si l'on veut bien le croire, jusqu'à cent quatre-vingts livres.

Cette hydropisie peut se renouveler et cesser de mois en mois, ou plusieurs fois dans l'espace de quelques années. Dans la majorité des cas, elle n'est qu'incommode; cependant l'évacuation de la sérosité a quelquefois été suivie de la mort.

3321. L'hydropisie de la matrice est rarement simple, elle accompagne ordinairement la grossesse.

Dans ce cas, le volume du ventre est considérable, la respiration est fort gênée, les membres inférieurs sont très-infiltrés, l'œdème s'étend quelquefois à la totalité du corps, le malaise est extrême, les mouvemens du fœtus sont nuls, faibles ou à peine sensibles; à mesure que la grossesse avance, le volume du ventre s'accroît et devient énorme, le malaise est inexprimable dans toute position, le fœtus est ballotté en tout sens, il périt d'ordinaire; le doigt introduit dans le vagin provoque ce ballotement à volonté, par la plus légère secousse imprimée à la matrice; quelquefois on le sent à travers les parois de l'abdomen, quoique l'enfant soit encore vivant; enfin le col utérin est plus élevé que de coutume, et le corps de la matrice s'étend jusqu'à l'épigastre.

La sérosité est accumulée ordinairement dans l'amnios, quelquefois entre le chorion et la paroi de la matrice, et même, dit-on, entre l'amnios et le chorion. Fabrice de Hilden a vu une femme, enceinte depuis cinq mois, rendre, après des douleurs semblables à celles de l'enfantement, dix livres d'eau et une poche membraneuse: la grossesse continua sans accidens.

3322. A l'ouverture des cadavres de femmes affectées d'hydropisie de matrice, sans grossesse, on a trouvé les parois utérines amincies. Elles étaient squirrheuses, couvertes d'excroissances, d'hydatides, quand le liquide était trouble, épais, sanguinolent; le col était fermé, pour l'ordinaire, par le boursoufflement de son tissu, ou par la compression qu'une tumeur exerçait sur lui.

Une femme enceinte depuis cinq mois éprouve de la chaleur à la peau, de la fréquence dans le pouls, des douleurs à l'hypogastre et aux lombes, de l'ardeur en urinant, de la constipation, un léger écoulement sanguin par le vagin, et accouche, le seizième jour, de deux enfans. Après la sortie du premier, une vessie se présente dans le vagin, contenant dix livres de sérosité trouble, blanchâtre, avec des flocons albumineux; les membranes plus amples représentaient une espèce de kyste; l'amnios était couvert à sa face interne d'une exsudation albumineuse, et ressemblait à la plèvre enflammée. Ce fait, dû à Mercier, prouve que l'hydropisie de la matrice peut dépendre d'un travail inflammatoire.

§ VIII. Des hydatides de la matrice (1).

3323. Des hydatides du genre des acéphalocystes se forment quelquefois dans la cavité de la matrice, par suite de causes encore ignorées, mais de pré-

(1) *Grossesse hydatidique. Môle vésiculaire.* — Mougeot, *Essai sur les hydatides*; Paris, in-8. — Boivin, *Recherches sur la môle vésiculaire*, 1827, in-8°, fig.

férence chez des femmes qui ont été mères et vers l'âge critique; elles sont rares chez les célibataires.

3324. Le ventre augmente de volume, la plupart des signes de la grossesse se manifestent (1); cependant on sent quelquefois dans l'abdomen une fluctuation obscure, qui est moins équivoque lorsqu'on pose le doigt sur la matrice au fond du vagin. Il existe, selon Percy, une alternative de petites pertes rouges et aqueuses qui commencent chez la plupart des femmes dès le deuxième mois, et continuent à de plus ou moins longs intervalles jusqu'à la parturition; le col reste constamment béant, et ne change qu'à peine de forme et de place. En général, ces hydatides sont rendues du troisième au dixième mois, rarement plus tard; cependant on en a trouvé dans le cadavre d'une femme dont le ventre était tuméfié depuis cinq ans.

§ IX. De la présence des gaz dans la matrice (2).

3325. Des gaz s'accumulent quelquefois dans la cavité de la matrice, distendent les parois de ce viscère, déterminent le gonflement du ventre, et peuvent simuler la grossesse. L'abdomen tuméfié est sonore à la percussion, comme lorsque les gaz sont contenus dans le péritoine ou les intestins. Vient une époque où l'air renfermé dans la cavité utérine

(1) *Grossesse hydatidique.*

(2) *Tympanite utérine. Hystérophyse. Physomètre. Emphysème de la matrice. Grossesse gazeuse.*

s'échappe malgré la volonté, en une seule fois ou de temps en temps, par l'orifice du col, avec un bruit (1) semblable à celui des gaz chassés par le rectum.

3326. Cet état de la matrice a lieu ordinairement à la suite des couches, quelquefois durant la grossesse, pendant le travail de l'accouchement, et même après la sortie des eaux, quand la tête s'oppose à la sortie des gaz. L'accouchement se trouve retardé, en raison de la distension que subissent les parois de la matrice.

§ X. Des névralgies et des spasmes de la matrice.

3327. Indépendamment des douleurs qui se font sentir à la région utérine, avant, pendant et après les règles, la grossesse, l'accouchement ou la délivrance, dans les cas d'inflammation, d'ulcération, de dégénérescence, d'hémorrhagie, d'hydropisie, d'emphysème, de rupture de la matrice, et de celles qui accompagnent les déplacemens de ce viscère, en est-il qui soient sans rapports avec ces états, avec l'afflux du sang, avec toute inflammation quelque légère qu'on la suppose, et que l'on doive en un mot, considérer comme purement nerveuses (2)? Il est difficile de répondre à cette question, mais il est certain que les douleurs utérines relatives à la menstruation, à la grossesse, à l'accouchement, à la délivrance, à l'hémorrhagie, ne sont nullement

(1) *Rot utérin.*

(2) *Hystéralgie.*

inflammatoires, si ce n'est lorsque l'inflammation vient remplacer ces divers états. Quant à l'hydropisie et à l'emphysème, les douleurs qui résultent de la distension de la matrice par le liquide séreux ou par les gaz, ne sont point inflammatoires, mais celles qui se font sentir avant que l'organe ne soit notablement dilaté, peuvent très-bien être dues à la phlegmasie obscure qui est probablement l'origine de l'accumulation séreuse ou gazeuse. Les douleurs qui sont l'effet des déplacements de la matrice, du tiraillement que certaines de ses parties éprouvent, ne sont point directement inflammatoires, mais le viscère déplacé peut être affecté de phlegmasie. La douleur qui se fait sentir à l'instant de la rupture de l'utérus, quand la femme jouit de sa connaissance, est la plus violente de toutes celles qu'on puisse éprouver; l'inflammation en est par fois la cause éloignée.

3328. Un mouvement vermiculaire que reconnaît la main placée sur l'hypogastre, et qui se fait également sentir au doigt introduit dans le vagin; le sentiment douloureux d'une boule (1), qui, de la région hypogastrique, s'élèverait dans la partie supérieure de l'abdomen, dans la poitrine, jusqu'au col, descendrait et remonterait alternativement, avec froid ou chaleur à la peau, resserrement au col, gêne de la respiration, menaces de suffocation, convulsions légères, lésion momentanée et incomplète des facultés intellectuelles; enfin la sortie par le va-

(1) *Globe utérin.*

gin d'une liqueur muqueuse : tels sont les symptômes que l'on observe chez des femmes qui ont éprouvé des chagrins, des frayeurs, des refroidissemens subits de la peau, dont les règles sont dérangées, qui vivent dans un état de continence absolue, ou sont adonnées à la masturbation, à des excès dans le coït, ou enfin fatiguées par des accouchemens trop rapprochés.

Ces symptômes ont été donnés comme autant de signes de l'état nerveux, ou d'une affection spéciale de la sensibilité organique de la matrice (1), notamment par Louyer Villermay (2). Pujol, au contraire, les attribue à l'inflammation lente de la matrice ou de ses appendices, et pour cela, il se fonde sur ce que l'ouverture du corps des femmes qui en étaient affectées a montré ordinairement des tuméfactions, des abcès, des ulcères, des squirrhes de la matrice, des trompes, des ovaires; ensuite la compression de l'hypogastre détermine presque toujours de la douleur en cette région, chez les femmes hystériques; il y a un écoulement habituel par le vagin, les règles sont diminuées, supprimées ou augmentées, chez la plupart d'entre elles; enfin, les symptômes hystériques se manifestent surtout à l'époque de la cessation des menstrues (3). Georget, à l'exemple de Charles Lepoix, attribue ces symptômes à un état morbide du cerveau (4).

(1) *Hystérie.*

(2) *Maladies nerveuses*; Paris, 1816.

(3) *OŒuvres de médecine pratique*, tom. 1.

(4) *Physiologie du système nerveux*; Paris, 1821.

Le cerveau est affecté, cela est manifeste ; aussi reviendrons-nous sur cet état quand nous traiterons des maladies de ce viscère ; la matrice est lésée, cela est constant pour beaucoup de cas ; elle est enflammée chez plusieurs sujets, mais non chez tous ; elle ne l'est pas, elle est seulement surexcitée, irritée, dans les cas où les symptômes sont légers, accompagnent la plus brillante santé d'ailleurs, et cessent promptement par le retour du flux menstruel, par l'effet du mariage, ou par une vie moins licencieuse. Mais il est certain que l'inflammation profonde de la matrice ou de ses annexes peut en être la conséquence quand il s'y mêle un désordre des règles, tandis que le cerveau peut s'affecter profondément, chez les sujets où ce viscère prédomine, lorsque la cause agit principalement sur lui, la matrice n'étant affectée que parce que ses fonctions ont été dérangées par suite de l'affection cérébrale.

3329. L'hystérie a été considérée comme un spasme de la matrice, qui, disait-on, se portait çà et là, remontait jusque dans la poitrine, et tendait à suffoquer le sujet : cette chimère n'a plus cours aujourd'hui. Par *spasmes* de ce viscère, il faut entendre les contractions prématurées ou trop fortes de la matrice qui entraînent l'avortement ou rendent l'accouchement à terme si rapide que le fœtus se trouve chassé avec ses membranes, même avant que celles-ci ne soient ouvertes ; et le resserrement de son orifice, qui s'oppose à l'expulsion du sang menstruel, à la sortie du fœtus, à la délivrance, ou enfin à l'écoulement des lochies.

3330. La matrice subit quelquefois un accroissement de volume qui, dit-on, peut être indépendant de la réplétion sanguine de ses parois et de la présence de tout corps étranger dans sa cavité. Ce serait donc une sorte d'érection de ce viscère. On observe d'ailleurs les phénomènes sympathiques de la grossesse (1) : le ventre est volumineux, mais il est mou ; son volume augmente ou diminue d'une manière irrégulière ; la femme croit sentir les mouvemens d'un enfant, et la main étant appuyée sur l'abdomen semble en effet y sentir quelque chose d'analogue. Tout cela est bien vague. Il se peut, au reste, que la matrice éprouve une surexcitation analogue à celle de la grossesse, sans qu'elle contienne de fœtus, mais on ne sait rien de positif à cet égard.

#### § XI. De l'atonie de la matrice.

3331. Lorsque les règles tardent à s'établir chez une jeune fille, paraissent plus tard que de coutume, se manifestent à des intervalles éloignés, ou sont plus ou moins abondantes que d'ordinaire ; et lorsqu'elles continuent à se montrer passé l'âge de retour, la plupart des praticiens peu réfléchis, les femmes, les sages-femmes et les gardes-malades attribuent ces dérangemens à la *faiblesse* de la matrice. Chez un sujet naturellement faible, peu sanguin, soustrait à toute cause de vive excita-

(1) *Grossesse nerveuse.*

tion, nourri d'alimens fades, de boissons aqueuses, et d'ailleurs sans aucune inflammation, il se peut qu'en effet la menstruation soit tardive, que les règles soient rares et peu abondantes, et manquent quelquefois; mais c'est là ce qui arrive le moins communément; bien plus souvent, l'inaction fonctionnelle de la matrice dépend d'une irritation de ce viscère, des organes respiratoires ou de tout autre organe important. Il ne faut donc pas nier l'atonie de la matrice, mais il ne faut pas oublier qu'elle est moins commune que son irritation, et qu'elle est souvent l'effet d'une irritation prochaine ou éloignée.

3332. L'abondance et l'opiniâtreté des hémorrhagies utérines, portées au point que le sujet s'affaiblit, se décolore et perd connaissance, doivent-elles toujours être attribuées à l'atonie de la matrice? C'est là une question de théorie sur laquelle on pourrait discuter long-temps; le fait est que la faiblesse générale la plus complète n'empêche pas toujours le sang de couler, car les piqûres de sangsues saignent quelquefois lorsque déjà on ne sent plus les battemens du cœur et que la vie va s'éteindre; mais cela n'arrive que quand la peau est encore chaude et colorée, ainsi que j'ai eu occasion de l'observer sur un malade qui n'était pas confié à mes soins.

3333. On entend, par *inertie* de la matrice, son défaut d'action dans les instans où il est nécessaire qu'elle se contracte pour déterminer la sortie du fœtus, la délivrance ou la sortie du sang amassé dans sa cavité. Quand cette inertie a lieu après la sortie

du fœtus, ou après la délivrance, on doit véritablement redouter une hémorrhagie qui peut devenir mortelle, et qui souvent s'établit si l'on ne provoque les contractions utérines. C'est là le seul cas avéré où la faiblesse d'un tissu peut déterminer ou entretenir un écoulement sanguin.

L'inertie de la matrice dépend souvent d'une disposition individuelle; on l'observe chez les femmes où le système lymphatique domine; d'autres fois elle est due à un sentiment de crainte, de pudeur, de répugnance, de chagrin; à la distension excessive de la matrice, en raison du volume considérable du fœtus, de la présence de deux enfans, ou d'une grande quantité d'eau; à la sortie répétée d'une petite quantité d'eau, par suite de la rupture prématurée des membranes; à la fatigue que l'organe éprouve après s'être fortement ou long-temps contracté; enfin à la vacuité de ses parois par suite d'une hémorrhagie abondante, sans afflux subséquent du sang vers l'organe.

## § XII. Des déplacemens de la matrice.

3334. Les déplacemens de la matrice sont l'effet ou la cause de quelques-uns de ses états morbides; ils ne doivent donc pas être passés sous silence, d'autant plus qu'on est exposé à les confondre avec certaines lésions de ce viscère.

3335. Les exercices violens, les efforts, le port de fardeaux posés sur le ventre, le poids des tumeurs développées dans l'abdomen, les secousses

violentes ou répétées imprimées au tronc, les efforts pour aller à la garde-robe, la toux habituelle, les irritations du gros intestin, l'abus des purgatifs, la station debout prolongée, telles sont les causes sous l'influence desquelles la matrice descend dans le vagin, accident rare chez les femmes célibataires, très-commun chez les femmes qui ont un écoulement chronique par le vagin; il peut survenir dans l'état de vacuité du viscère, pendant la grossesse et après l'accouchement; il existe à un léger degré chez toutes les femmes qui ont eu plusieurs enfans; et durant les premiers mois de la grossesse, mais dans ce dernier cas il cesse passé le quatrième mois. Pendant l'accouchement, il peut être l'effet des tractions trop fortes opérées sur le cordon. A la suite des couches, il survient surtout quand la femme accouche debout, lorsqu'elle se lève trop promptement, quand elle veut marcher dès les premiers jours.

Au premier degré, qui n'est pas bien sensible au toucher, le sujet éprouve seulement un tiraillement supportable aux aines et à l'ombilic (*relâchement de la matrice*).

Au second degré, le col de la matrice ou son corps est appuyé sur la face interne du périnée; le sujet ressent de la pesanteur sur l'anus, des tiraillemens aux aines, aux lombes, à l'ombilic, ces tiraillemens sont plus pénibles durant les temps humides, dans la marche, et quand on reste debout pendant long-temps; ils diminuent au contraire après le séjour au lit, par conséquent le matin,

et durant les temps secs (*descente de matrice*).

Au troisième degré, la matrice est rapprochée de l'orifice du vagin et le franchit quelquefois; ce conduit est alors retourné, les intestins et la vessie s'engagent dans le cul-de-sac qu'il forme; le sentiment de pesanteur et de tiraillement est très-pénible; le sujet éprouve des épreintes à l'anus et au col de la vessie, jusqu'à ce que la matrice ait franchi la vulve; alors les tiraillemens augmentent, la faiblesse est très-marquée, les évanouissemens sont fréquens; la matrice étant hors du vagin est quelquefois douloureuse, en raison du contact de l'urine et des frottemens, elle s'ulcère et peut même se gangréner.

Le toucher décèle le degré d'abaissement de la matrice, et la conformation de son col ne permet point de le confondre avec un polype, ou avec son fond, ni avec le vagin renversé.

3336. Lorsqu'après la sortie du fœtus la matrice reste dans un état d'atonie, si l'on exerce sur le cordon des tractions trop fortes, et dans certains cas où cette manœuvre imprudente n'a point eu lieu, le fond de ce viscère se renverse, passe à travers le col dilaté, et forme, dans le vagin ou au-delà de la vulve entre les cuisses, une tumeur dont le pédicule est entouré du museau de tanche qui se présente comme un bourrelet saillant au-dessus du pubis, et dont la cavité qui a son orifice tourné en haut peut quelquefois être distinguée par le toucher à travers les parois abdominales. Quand au lieu de ce *renversement* complet il n'y

a encore que dépression, celle-ci peut être bornée à la paroi antérieure ou postérieure de la matrice.

Quand il existe un polype dans la matrice, et qu'il se porte dans le vagin, la matrice le suit, et s'il franchit la vulve, une partie du corps de la matrice sort entraînée à sa suite.

3337. On a désigné sous le nom impropre de *renversement de la tunique interne de la matrice*, une tumeur oblongue, de la grosseur d'une noix ou d'un œuf de pigeon, compacte à sa base, sortie à travers le col de la matrice et flottante dans le vagin, qui se portait à la vulve dans la station : elle a été observée trois fois par Collomb, chez des femmes sujettes à un écoulement tantôt blanc, tantôt sanguinolent, à des accès d'hystérie, et qui éprouvaient un poids incommode, de vives douleurs dans le ventre, et un malaise général, quand elles étaient debout.

Chaussier a observé un cas de ce genre, dans lequel la tumeur était molle, lisse, indolente, de la forme et de la grosseur d'une figue; il a constaté qu'elle était formée par une membrane accidentelle : la femme avait éprouvé de la pesanteur dans le bassin, aux lombes et aux aines, ainsi que des douleurs vives dans la matrice aux approches des règles.

3338. La matrice s'engage quelquefois, selon sa longueur, entre le pubis et le sacrum; le doigt introduit dans le vagin trouve à l'entrée une tumeur qui remplit la cavité du bassin; si la matrice présente sa face postérieure, son fond étant tourné

vers le sacrum et son orifice vers le pubis, c'est la *rétroversion*; si elle présente sa face antérieure, son fond étant tourné vers le pubis et son orifice vers le sacrum, c'est l'*antéversion*.

Ce déplacement n'est jamais aussi considérable en avant qu'en arrière. Il peut avoir lieu dans l'état de vacuité de la matrice, et jusqu'au quatrième mois de la grossesse. Il a lieu lentement ou subitement, par suite de la largeur de l'excavation et de l'étroitesse du détroit supérieur, dans les efforts pour vomir, aller à la garde ou uriner, et par l'effet d'une forte pression ou d'une contusion sur l'abdomen.

Un sentiment de pesanteur sur le fondement, de tiraillement aux lombes, aux aines, aux cuisses, de difficulté dans l'expulsion des urines et des excréments, par fois la cessation complète des unes et des autres, principalement si le déplacement s'opère subitement, tels sont les symptômes qui l'accompagnent, et qui sont surtout marqués quand il a lieu en avant.

3339. Quand la grossesse est assez avancée pour que le fond de la matrice s'élève au-dessus du détroit supérieur, cet organe peut s'incliner de manière que son fond se porte en avant ou sur les côtés, son orifice se dirigeant en arrière ou du côté opposé à celui vers lequel s'opère l'inclinaison. C'est là l'*obliquité* de la matrice, qui a lieu quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, et le plus ordinairement à droite. On la reconnaît en palpant la région abdominale d'une part, et de l'autre en s'assurant de situation du col, par l'introduction du doigt dans le

vagin. Pour qu'elle nuise à l'accouchement, il faut qu'elle soit extrême; elle n'est fâcheuse que lorsqu'on néglige d'y avoir égard à temps.

3340. La matrice peut s'engager dans une tumeur herniaire à la suite de l'ovaire; il en sera parlé dans le chapitre suivant.

### § XIII. De la rupture de la matrice.

3341. La matrice se déchire quelquefois dans le cours de la grossesse ou durant le travail de l'accouchement. Cet accident est l'effet d'une contusion ou d'une chute sur l'abdomen; d'une chute sur les fesses, les genoux ou les pieds; des dimensions trop resserrées du bassin; de la présence de tumeurs qui occupent en partie la cavité utérine, de l'obliquité considérable, de la violence des contractions de la matrice ou de l'ulcération de ses parois; de la situation vicieuse et irrémédiable de l'enfant; des manœuvres violentes dans la version du fœtus ou son extraction à l'aide du forceps; de l'état squirrheux du col, de l'oblitération de son orifice; ou enfin des obstacles insurmontables au passage du fœtus dans le vagin.

3342. Par quelque cause que cette rupture ait lieu, pendant le travail de l'accouchement, une douleur atroce, fixe, continue, se fait tout-à-coup sentir et arrache un cri perçant; en même temps la femme éprouve le sentiment d'une déchirure intérieure, avec un bruit entendu par elle et, dit-

on, par les assistans ; l'abdomen change de forme. Si l'enfant passe de suite en totalité dans la cavité du péritoine, on distingue ses membres à travers les parois de l'abdomen, la femme le sent remuer ailleurs qu'auparavant, les douleurs d'accouchement cessent, le col de la matrice se ferme, la poche des eaux disparaît si déjà elle n'était rompue. Si l'enfant reste dans la matrice déchirée, ou n'en sort qu'en partie, les douleurs continuent jusqu'à ce qu'il en soit totalement sorti et passé dans la cavité péritonéale ou expulsé par le vagin.

Dès que l'enfant est dans la cavité abdominale, si la mort n'a pas lieu sur-le-champ, la femme éprouve d'abord une sorte de calme ; elle ressent une douce chaleur dans l'abdomen, mais son pouls s'affaiblit, elle pâlit et s'évanouit, la peau se couvre d'une sueur froide et la mort tarde peu. D'autres fois, celle-ci est le résultat de la péritonite et des supurations qui se développent quand la vie ne s'éteint pas immédiatement. Quelquefois, la matrice revenant promptement sur elle-même, l'hémorrhagie est modérée et la femme peut survivre, alors même que le fœtus, passé dans le péritoine, y reste enfermé et sort ensuite en lambeaux par l'anüs ou à travers la paroi abdominale antérieure.

3343. Une femme, parvenue à la dixième année de la cessation de ses règles, éprouve un gonflement de la matrice et des douleurs insupportables. Le viscère augmente rapidement de volume ; un jour, la tumeur qu'il forme semble se déplacer, l'hypogastre où elle résidait s'affaïsse, l'épigastre et les

hypochondres s'élèvent, les douleurs cessent, le pouls devient misérable, la femme s'évanouit et meurt le lendemain. On trouva le péritoine rempli de sang noir et fétide; les parois de la matrice étaient consistantes et épaisses dans toute leur étendue, excepté au fond de l'organe où elles étaient très-minces et où l'on voyait une déchirure pouvant admettre trois doigts; le col était cartilagineux et complètement oblitéré. (*Latour.*)

3344. Quand le fœtus est renfermé dans l'épaisseur des parois de la matrice (*grossesse interstitielle*), ce qui est très-rare, la paroi sous-péritonéale de la cavité qui le recèle se rompt dès qu'il est parvenu à un certain développement; la mort est l'effet de l'hémorrhagie ou de la phlegmasie qui succède à cet accident que l'on ne reconnaît qu'après la mort.

3345. Le toucher fait aisément distinguer les déchirures du col de la matrice; elles sont sans inconvéniens, sauf l'inflammation chronique qui en est quelquefois le résultat, quand la cicatrisation est retardée par une circonstance quelconque.

## ARTICLE II.

### TRAITEMENT DES MALADIES DE LA MATRICE.

3346. Le coït exercé durant l'écoulement des règles, dans le cours de la grossesse, peu de temps après l'accouchement, les couches répétées, les accouchemens laborieux, les manœuvres d'un accoucheur inhabile, la masturbation, l'abus des excitans,

les injections irritantes, les chagrins, la fatigue et le refroidissement habituel des membres inférieurs, étant les principales causes des maladies de la matrice, on voit de suite celles que l'on doit chercher à éviter, et dont on peut se préserver. J'insiste principalement sur la nécessité de s'abstenir du coït, toutes les fois que la matrice est dans l'orgasme menstruel ou dans l'état de gestation, parce que je me suis trouvé très-souvent à portée de constater les ravages qui résultent, pour ce viscère, des jouissances intempestives.

Des indications relatives aux dérangemens des règles.

3347. Lorsque les règles tardent à s'établir chez une jeune fille, et que d'ailleurs elle n'éprouve aucun malaise, il serait absurde de chercher les moyens de hâter leur établissement.

Si des souffrances locales se manifestent, il faut encore rester dans l'expectation, si elles sont très-modérées. Si elles sont assez intenses pour exiger qu'on y remédie, il faut agir comme on le ferait à toute autre époque de la vie, sauf la considération suivante : il ne faut jamais oublier que la lésion à laquelle on veut remédier, est moins l'effet que la cause du retard des règles, ou qu'elle en est le signe précurseur et nécessaire ; or, dans le premier cas, il faut agir avec énergie pour la faire cesser ; dans le second, il suffit de diminuer la douleur, mais il faut se garder d'empêcher complètement l'afflux qui se dirige vers la matrice ; autrement on arrêterait

l'apparition des règles à mesure qu'elles seraient sur le point de s'établir. D'où il résulte que l'on doit être réservé sur l'emploi des émissions sanguines et surtout de la saignée, chez les jeunes filles qui sont très-près de l'époque de la première menstruation, à moins que des symptômes d'inflammation de la matrice ne se développent. Par suite du même principe, les sangsues doivent être appliquées aux aines, et non aux grandes lèvres comme il serait à désirer qu'on pût le faire, afin de ne point déterminer dans ces parties une démangeaison qui pourrait conduire à une habitude pernicieuse.

Après avoir obtenu une amélioration notable dans l'état de l'organe lésé, s'il est nécessaire de tirer encore du sang par l'application des sangsues, c'est aux aines ou à l'anus que celle-ci doit être faite.

Les bains sont de la plus haute utilité pour les jeunes filles aux approches de la puberté, notamment pour celles qui sont très-sensibles et irritables.

Si les organes génitaux ne donnent aucun signe de souffrance, et qu'un autre organe s'affecte, il est indispensable de tout faire pour obtenir une guérison prompte et complète, car les règles ne s'établissent point ou s'établissent mal et passagèrement, toutes les fois qu'un viscère, qu'un organe important est affecté de maladie chronique et même latente, et la catastrophe n'est que retardée, car elle a lieu, pour l'ordinaire, après la première couche.

Si les organes de la respiration menacent de s'affecter profondément, il n'y a plus à hésiter sur

l'emploi de la saignée, quand elle est indiquée.

Ce que nous avons dit sur la nécessité d'être économe de la saignée ne s'applique pas non plus aux jeunes filles d'une forte constitution, très-colorées et sujettes aux hémorrhagies nasales; en économisant trop leur sang, on courrait le risque de le voir se diriger vers la poitrine sous l'empire de la plus légère cause. Il importe, en outre, de faire de nombreuses applications de sangsues à l'anus, afin de diriger le sang vers la partie inférieure du tronc.

On est dans l'habitude de faire appliquer les sangsues à la partie interne des cuisses chez les jeunes filles; cette pratique est inefficace, elle ne détermine point la direction que l'on désire, et les piqûres saignent rarement autant qu'il le faudrait.

Le retard dans l'établissement des règles, chez les jeunes filles blanches, molles, lentes, à lèvres pâles et circulation languissante, sans lésion apparente d'ailleurs d'aucun viscère, ne doit être combattu que par le séjour à la campagne, dans un air pur et sec, sur un sol élevé, par l'usage d'alimens substantiels et de l'eau ferrugineuse avec addition d'une petite quantité de bon vin.

Les bains d'immersion dans l'eau froide, joints à ce régime, sont utiles quand les règles cessent après avoir paru momentanément, soit chez les personnes de cette constitution, soit chez celles qui, colorées modérément avant la première menstruation, se sont ensuite décolorées, lorsque les unes et les autres éprouvent un sentiment de faiblesse, de langueur, des digestions lentes, peu d'appétit, et

pourtant point de signes d'irritation de l'estomac ou des bronches. On conçoit qu'un pareil moyen serait dangereux si la poitrine était menacée, et chez les jeunes filles douées d'une grande susceptibilité nerveuse.

Terminons par une considération importante ; c'est qu'il n'est pas de praticien qui n'ait vu les vins amers, les toniques, les élixirs, les oxides ferrugineux que l'on prodigue aux jeunes filles non réglées, déterminer ou entretenir de graves indispositions ; ce qui n'empêche pas qu'on ne les recommande comme moyens généraux, tandis qu'au contraire ils ne sont utiles que dans des cas exceptionnels.

Toutes les fois que la poitrine et la matrice ne sont point lésées, il n'y a point de meilleur excitant que le mariage, pour les jeunes filles qui offrent une véritable langueur de la circulation, et un développement tardif dans l'action des organes génitaux. Que l'on se garde bien, au contraire, de marier trop tôt les jeunes personnes chez lesquelles le système nerveux prédomine, car on les exposerait à des grossesses que leurs organes, plus sensibles que forts, supporteraient avec peine et non sans danger.

Lorsque, chez une femme bien réglée jusque-là, les règles retardent, sont moins abondantes ou plus rares, il faut rechercher de suite quel est l'organe dont la lésion détermine ce changement. Si la personne se livre au coït avec trop d'ardeur, on lui imposera plus de modération dans la satisfaction de ce besoin. Si le dérangement des règles

paraît tenir à des suites de couches, il conviendra de pratiquer le toucher, afin de reconnaître quel est l'état de la matrice, et l'on agira en conséquence, lorsqu'en effet ce viscère sera lésé. Si le régime habituel du sujet est trop substantiel, trop excitant, on recommandera l'usage des végétaux et l'abstinence du vin et du café; dans le cas contraire, les alimens tirés du règne animal et le vin seront prescrits, mais il faudra pour cela que la personne ne soit pas d'une constitution sanguine, car il est des sujets chez lesquels, malgré le mauvais régime, il se fait des congestions de sang vers la matrice, lorsque l'estomac est trop peu stimulé par les alimens et les boissons, tandis que la matrice l'est fortement par les excès qui lui sont relatifs.

Les dérangemens des règles provenant d'un chagrin durable sont de tous les plus incurables; non seulement la matrice cesse de vaquer à ses fonctions mensuelles, mais encore elle s'enflamme sourdement et pour toujours, ou bien le poumon devient le siège de l'afflux qui avait lieu vers les organes génitaux. Dans le premier cas, il faut employer tous les moyens qui peuvent diminuer l'afflux du sang vers la matrice; dans le second, il faut au contraire y appeler ce liquide par tous les moyens dont on peut disposer.

L'interruption du cours des règles est une des circonstances les plus propres à faire naître de graves maladies; elle exige que l'on pratique sur-le-champ une saignée si la femme est forte, ou que l'on applique des saugsues aux grandes lèvres. On

se conduit ensuite, aux approches de l'époque suivante et après elle, comme il a été dit plus haut.

En somme, il ne faut point oublier qu'il n'est jamais indifférent pour une femme que ses règles diminuent notablement et surtout cessent tout-à-fait avant l'époque de retour. Abstraction faite des circonstances qui peuvent modifier ce précepte, il est donc nécessaire de prescrire des bains de pieds chauds, des fumigations aqueuses et aromatiques vers la vulve, aux approches de l'époque à laquelle les règles avaient coutume de paraître, et de tirer ensuite du sang quand cette époque passe sans qu'elles se manifestent, si toutefois le sujet éprouve de la douleur ou une gêne notable en quelque partie du corps que ce soit.

Les dérangemens des règles chez les femmes très-irritables exigent l'usage journalier des bains.

Des femmes enceintes non mariées ou dont les maris sont éloignés se présentent, chez les médecins, au début de leur grossesse, à une époque où elle n'est point encore visible, pour obtenir les moyens de faire reparaître leurs règles qui sont en retard, disent-elles. Toutes les fois que le praticien soupçonne cette circonstance, contre laquelle il faut se tenir en garde, il doit leur prescrire des moyens adoucissans, les engager à revenir si les accidens continuent et se refuser à toute émission sanguine, à tout moyen actif, jusqu'à ce qu'il reconnaisse que ses soupçons n'étaient point fondés. Si comme cela est arrivé plus d'une fois, une femme égarée ou corrompue lui demande ouvertement un coupable

secours, il ne doit pas se borner à lui refuser de commettre cet attentat, il doit l'éclairer sur l'immoralité de son dessein et lui faire connaître les maladies toujours graves, souvent mortelles, auxquelles elle s'exposerait, indépendamment des peines infligées par les lois, dont il doit menacer hautement tout complice de cette insultante proposition.

3348. Lorsque les règles deviennent surabondantes au point de jeter le sujet dans un état de faiblesse et de malaise, il faut agir comme il sera dit à l'occasion des hémorrhagies utérines.

3349. Les règles étant remplacées par un écoulement muqueux, on ne peut douter que la matrice soit lésée; mais comment l'est-elle alors? J'ai si souvent observé cette mutation chez des femmes fortement stimulées chaque jour par la nourriture et les boissons, que je serais tenté de croire que ce vicère éprouve toujours en pareil cas un premier degré d'irritation. Cependant le même résultat a lieu chez des femmes mal nourries et dont le sang est à peine coloré quand on l'extrait à l'aide des sangsues. Par conséquent il faut se conduire non d'après la circonstance de l'écoulement blanc, mais uniquement en raison de l'état de la matrice et de l'estomac, dont presque toujours, chez les unes et les autres, les fonctions sont également dérangées.

3350. Le praticien doit avoir égard à l'état des règles dans les maladies aiguës et dans les maladies chroniques, et c'est en cela surtout que la pratique diffère en raison des sexes.

Toute maladie aiguë, inflammatoire, qui survient

près de l'époque où les règles vont avoir lieu , exige de plus abondantes émissions sanguines que dans toute autre circonstance.

Si un accident grave , comme une chute ou une maladie , proprement dite , de caractère inflammatoire, survient pendant les règles, sans que celles-ci cessent de couler, il ne faut pas hésiter à ouvrir largement une veine , quand la saignée est impérieusement exigée par l'intensité et le siège de la phlegmasie , autrement il est permis d'attendre que les règles aient cessé de couler pour appliquer des sangsues à la partie affectée , lorsque ce moyen est nécessaire. Peut-être vaut-il mieux que la saignée soit faite au pied, quand on ne peut se dispenser de la pratiquer.

Lorsque dans le cours d'une maladie inflammatoire aiguë arrive l'époque où les règles devraient se manifester, s'il est urgent de tirer du sang et qu'il y ait du danger à tarder, il faut sans les attendre , car elles peuvent ne pas venir, et alors même qu'elles viennent elles peuvent ne pas soulager ; il faut, dis-je, autant que possible, se borner à poser des sangsues aux grandes lèvres , en nombre considérable s'il est nécessaire. Ce procédé est préférable à la saignée , car il a l'avantage de solliciter le flux menstruel en même temps qu'il soustrait du sang ; la saignée produirait ce dernier effet , mais après elle les règles ne paraissent guère , à moins qu'elles ne fussent empêchées par un excès d'énergie , une réplétion sanguine de la matrice.

A l'égard des vomitifs , des purgatifs et des vési-

catoires, jamais il n'y a une telle urgence à les employer qu'il soit nécessaire de braver la circonstance de l'écoulement des règles; les préceptes de Gardien sur ce point sont d'autant plus absurdes qu'il reconnaît lui-même que les vomitifs peuvent supprimer les règles, et les purgatifs déterminer une hémorrhagie utérine.

Dans le cours des maladies chroniques on doit constamment rester en expectation chaque fois que le flux menstruel a lieu, trop heureux qu'il continue à se manifester; il y aurait folie à risquer de le troubler, et à chacune de ses approches il faut au contraire favoriser son établissement par des fumigations aqueuses dirigées vers la vulve, par des frictions huileuses sur l'hypogastre, les aines et les lombes.

Si les règles cessent d'apparaître dans le cours des maladies chroniques, il faut en même temps qu'on attaque le mal, cause réel de leur suppression, employer tous les moyens compatibles avec l'état du sujet pour les rappeler. Si l'on n'y parvient point et que des symptômes de pléthore se manifestent aux époques où elles devraient paraître, il est nécessaire de saigner avec modération ou de faire appliquer des sangsues, en très-petit nombre, pour y suppléer.

3351. L'âge de retour, cet âge tant redouté des femmes pour lesquelles plaie est le premier besoin, est trop souvent le développement de maladies graves et l'occasion de traitemens mal dirigés.

Plusieurs femmes dissimulent cet instant et ne consultent leur médecin que pour les maux qu'elles éprouvent, sans parler du changement que l'âge apporte dans leurs règles, assurant toujours qu'elles viennent comme à l'ordinaire et en quantité suffisante; tandis que d'autres, qu'un air de jeunesse encourage à mentir, se plaignent du retard et de la diminution qu'elles éprouvent dans cette évacuation, comme d'un état de maladie et non comme d'un effet de l'âge.

Le médecin, dans ces deux cas, doit ne rien négliger pour obtenir des renseignemens complets; autrement les personnes qui le consultent, en le trompant, ne tardent pas à porter la peine de leur subterfuge.

De quelque manière que les règles se comportent à l'époque de leur cessation, il n'y a rien à faire, à moins qu'un organe ne donne des signes de lésion. Si la matrice ou toute autre partie, manifeste de l'irritation, à plus forte raison de l'inflammation, il faut diriger le traitement sans avoir égard aux règles, puisque désormais la régularité de cette évacuation n'importe plus au maintien de la santé.

Lorsque les règles deviennent plus abondantes ou plus rapprochées, il suffit de recommander le repos, et d'écartier tout ce qui peut surexciter la matrice: tels sont le coït, la danse; les excès de table, les boissons stimulantes.

Il est utile d'exciter la peau par des bains, de maintenir l'estomac dans un état également éloigné

de la faiblesse et de l'irritation, d'empêcher la constipation par des lavemens et des boissons laxatives; mais tout médicament serait superflu. Le vésicatoire et le cautère, si fort en usage dans cette circonstance, sont des moyens rationnels quand la personne a été sujette à des maladies de la peau, ou est disposée à celles de la poitrine ou de l'encéphale, d'autant plus qu'on peut les supprimer, quelques années après la cessation définitive des règles, lorsque la santé se maintient en bon état.

Au reste, la plupart des maladies qui surviennent à l'époque de la cessation des règles, sont moins un effet de cette circonstance que le résultat des écarts de régime, de l'incontinence, et des chagrins; c'est donc moins à la pharmacie, qu'à l'hygiène et à la modération qu'il faut en appeler.

#### Des indications relatives à la grossesse.

3352. Les indispositions qui surviennent dans le cours de la grossesse deviennent souvent une source d'erreurs pour le médecin. Des femmes réclament ses conseils pour les malaises qu'elles éprouvent, et lui en cache la véritable cause; d'autres ignorent véritablement leur état, et la plus complète incertitude règne durant au moins pendant le premier mois de la grossesse. Celle-ci peut même être méconnue plus long-temps, si les règles continuent à se manifester; enfin, la suppression des règles par un accident quelconque dont la femme n'a point conservé le souvenir, et la présence d'un amas sanguin, d'un

polype, d'un liquide séreux, d'hydatides ou de gaz dans la matrice, peuvent simuler la grossesse. On ne saurait procéder avec trop de circonspection dans tous les cas où la grossesse est, sinon probable, au moins possible, et il importe de ne pas croire aveuglément aux déclarations de la malade. La conscience et le savoir tracent la ligne du devoir : dans le doute, il faut temporiser, gagner du temps, à moins que le mal ne soit de nature à compromettre la vie, car, en pareil cas, lors même que la grossesse serait certaine, il faudrait agir sans délai.

3353. Les indispositions, quelque douloureuses qu'elles soient, inhérentes à l'état bien connu de grossesse, ne doivent être traitées en aucune manière; elles tiennent à un état de choses que rien ne peut changer. Rien de plus absurde et de plus nuisible que la conduite des patriciens qui, par exemple, combattent par l'usage du vin de quinquina les vomissemens de la grossesse. Il ne faut pas même se montrer trop sévère, ni empêcher la femme enceinte de se livrer à ses goûts, lorsque toutefois il ne peut en résulter de dommage notable; on doit même ne pas hésiter à lui permettre certaines boissons, certains alimens très-excitans, qu'il faudrait lui défendre en toute autre circonstance : à la vérité, cette condescendance serait coupable si on la portait trop loin, mais restreinte dans de justes limites elle n'a rien de nuisible.

3354. Toute maladie proprement dite, qui survient dans le cours de la grossesse et qui ne menace point les jours de la femme enceinte, ne doit

être combattue que par des palliatifs. Toutefois, si la grossesse a dépassé le quatrième mois, on peut, s'il y a indication, saigner sans crainte. On le doit même durant les premiers mois de la grossesse, dès que la vie est compromise : je dis qu'on le doit, parce qu'en effet, dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, il faut arrêter les progrès d'une maladie qui paraît devoir être fatale à tous deux.

Une femme, éloignée d'un mari *très-âgé*, depuis six semaines, éprouve de vives douleurs dans l'abdomen qui ne pouvait *réellement* supporter le moindre contact; elle se plaint de nausées, le pouls est fréquent, serré et redoublé; un médecin est appelé: cette dame déclare, avec un certain air d'embarras, que ses règles ont cessé depuis un mois, qu'elle ignore si elle est enceinte, qu'il se peut qu'elle le soit; les douleurs sont insupportables, et les traits profondément altérés. Que fallait-il faire dans le doute? Combattre cette péritonite au début, car elle pouvait provoquer l'avortement, et causer la mort de la mère: trente sangsues furent appliquées à la région hypogastrique, l'écoulement du sang, surveillé avec soin, fut abondant, tous les symptômes cessèrent, et sept mois et demi après, cette dame accoucha d'un enfant bien portant.

S'il se manifestait des accès pernicieux, il faudrait aussi, le caractère du mal étant constaté et le danger imminent, ne point hésiter à prescrire le quinquina.

Il n'en est pas de même des vomitifs et des purgatifs; ceux-ci doivent toujours être remplacés par

des lavemens, et les premiers ne doivent jamais être mis en usage durant tout le cours d'une grossesse.

Heureusement, par une sorte de prévoyance ou plutôt par une loi de la nature, autant l'état de grossesse provoque d'indispositions, autant il est rare que des maladies graves surviennent dans son cours; souvent même le contraire a lieu, car on voit des maladies chroniques s'arrêter, pour ainsi dire, rester stationnaires, s'améliorer, cesser, au moins en apparence, et ne se ranimer ou ne réparaître, à la vérité avec plus d'intensité, qu'après l'accouchement.

3555. Les femmes qui ont eu le malheur d'accoucher avant terme, doivent s'imposer de grands sacrifices, lorsque, redevenues enceintes, elles ont à craindre le même accident: il est de leur devoir de se conformer aux lois les plus sévères de l'hygiène, et de s'abstenir de toute action, de se préserver de toute impression susceptible d'émouvoir leur sensibilité, d'exciter vivement le système nerveux, d'accélérer le mouvement circulatoire, de communiquer une secousse à la matrice et par suite à l'enfant. Souvent, en vertu de ce principe, les unes se confinent sur un lit ou une chaise longue, dès que l'époque correspondant à celle de l'avortement passé s'approche; d'autres sont saignées à cette même époque. On ne doit point s'en tenir à une pratique banale; elle pourrait occasioner le malheur qu'on veut éviter. Le régime mérite une grande attention. On a souvent attribué l'avor-

tement à la faiblesse générale ou seulement utérine ; mais la faiblesse , à quelque degré qu'elle soit portée , ne peut chasser le fœtus hors du viscère qui le recèle , puisque la faiblesse est le contraire d'une force. Si l'on prétend que l'atonie réside principalement à l'orifice utérin , cette supposition n'explique rien , car on sait que la dilatation de cette ouverture est tout-à-fait active dans l'accouchement. Il est infiniment plus probable que chez certaines femmes il existe une irritabilité morbide de la matrice , qui lui fait expulser le fœtus avant terme ; de même que le sperme est éjaculé dès les premières impressions voluptueuses , chez les hommes dont les organes génitaux ont été trop souvent et trop fortement provoqués à la volupté.

Au milieu de ces théories diverses , le seul parti à prendre est , comme il vient d'être dit , de subordonner tout ce qui concerne la femme , en pareil cas , aux exigences les plus sévères de l'hygiène. L'exercice modéré ne me paraît devoir jamais être défendu. La saignée n'est indiquée que chez les femmes dont le système sanguin est vraiment surexcité , ou dont les règles sont habituellement abondantes , et lorsque des symptômes de pléthore se font apercevoir.

3356. Lorsqu'une femme éprouve des signes avant-coureurs de l'accouchement bien avant l'époque ordinaire de la naissance du fœtus , il faut de suite la retenir chez elle , la placer sur un lit , lui recommander le repos , lui interdire toute préoccupation d'esprit , lui épargner toute espèce d'émo-

tion, tout travail corporel ou intellectuel, et explorer avec soin chacun des organes principaux, afin d'arriver à la solution de ce problème désolant : l'avortement aura-t-il lieu ; l'enfant, la mère survivront-ils ? A l'égard de l'enfant, plus on est éloigné du terme où il aurait dû paraître, et plus il y a lieu de présumer qu'il ne vivra point : ici point de terme fixe absolu, quoique la conservation d'un enfant né à sept mois n'ait pas été observée.

Des propos rassurans, la saignée dans la plupart des cas, à moins qu'elle ne soit contr'indiquée par la faiblesse extrême de la constitution ou l'état actuel du sujet, suffisent quand les douleurs sont modérées. Si les douleurs annoncent décidément que l'avortement aura lieu, l'expulsion doit être abandonnée aux efforts des organes. Passé le cinquième mois, si des circonstances graves exigent que l'on termine cet accouchement prématuré, on agit comme si l'enfant était à terme.

Après la délivrance, d'autant plus difficile que la grossesse est moins avancée, la femme exige les mêmes soins qu'après une couche laborieuse ; notamment une diète sévère pendant trois jours, indépendamment des autres indications qui peuvent se présenter.

S'il survient le moindre indice d'inflammation de la matrice, du péritoine, en un mot d'un organe quelconque, il faut agir de suite comme s'il n'y avait pas eu d'avortement, ni même de grossesse.

3357. La sortie des môles, faux germes et concrétions sanguines, exige, après qu'elle s'est opérée,

les mêmes précautions qui viennent d'être indiquées; il y a moins de danger, mais pourtant il serait imprudent de les braver. On ne saurait d'ailleurs apporter trop d'attention à examiner tout corps quelconque évacué par le vagin, chez une femme que l'on soupçonne d'être enceinte, afin d'asseoir le pronostic sur une base fixe. Il est pénible de voir des médecins réunis près d'une femme souffrante, se demander si elle a enfin avorté ou non, et si les douleurs qu'elle éprouve sont celles qui annoncent ou celles qui suivent l'avortement.

3358. Les accidens qui peuvent survenir pendant le cours de l'accouchement dépendent de la constitution, de l'état actuel ou de la conformation des parties génitales de la mère, de la situation ou de la conformation de l'enfant. Ces accidens s'opposent à la sortie de celui-ci, compromettent sa vie ou celle de la mère. Il est généralement admis que le salut de celle-ci doit être la loi suprême. Pour parer à ces accidens, l'accoucheur a la saignée, les bains, les fumigations, les opiacés, ses mains et ses instrumens : il doit savoir attendre avec patience, agir avec sang-froid dès que l'instant est arrivé, et ne se décider jamais qu'après s'être dit: si cette femme était ma femme, ou ma fille, ou ma sœur, quelle conduite tiendrais-je? Après avoir répondu à cette question, s'il se croit suffisamment éclairé et assez habile pour bien saisir l'indication et la bien remplir, qu'il agisse; autrement qu'il cède la place à un confrère plus expérimenté; ou que du

moins il appelle près de lui des consultants pour leur soumettre loyalement ses incertitudes ou ses résolutions. Après avoir posé ces principes, nous ne pourrions entrer dans les détails sans dépasser les limites de notre plan. Nous ajouterons seulement qu'il est nécessaire de modérer la réaction quand elle est trop énergique; que tout symptôme d'afflux durable vers l'encéphale exige la déplétion sanguine; et qu'il n'est guère de médicament sur lequel on puisse compter.

3359. La délivrance mérite toute l'attention de l'homme de l'art; l'expérience seule, éclairée par une solide instruction, peut apprendre à saisir le cas où l'on doit la provoquer et non l'attendre.

Dans le cas d'avortement, il est souvent difficile, quelquefois impossible, de l'obtenir, et telle est une des causes de la mort de malheureuses femmes qui se trouvent dans cette redoutable situation. Mais rien n'est plus difficile que de distinguer les douleurs infructueuses d'une délivrance qui ne peut s'accomplir, de celles d'une métrite ou d'une péritonite qui vient terminer les jours du sujet.

Après la délivrance, quand l'accouchement s'est fait à terme, il ne s'agit plus que de préserver la mère de tout ce qui peut faire passer la matrice à l'état d'inflammation ou enflammer un autre organe. Depuis que je suis dans l'habitude d'imposer une diète sévère aux nouvelles accouchées, je ne vois plus guère de ce qu'on appelait des fièvres de lait. Lors même que la mère doit nourrir, je ne permets qu'une légère alimentation, ce qui offre d'autant

moins d'inconvéniens que l'enfant tette fort peu durant les trois premiers jours.

3360. Les maladies inflammatoires qui se développent après l'accouchement doivent être traitées avec la plus grande énergie ; c'est le seul moyen de rétablir le cours des lochies ou de faire que l'on s'en passe sans danger. Si les maladies des femmes en couche sont trop souvent mortelles, c'est que, dans la plupart des cas, on agit avec tiédeur, circonspection, comme s'il s'agissait d'une convalescence durant laquelle une rechute aurait eu lieu. C'est là une faute grave : à la suite des couches, la femme est disposée à toutes les phlegmasies, à toutes les irritations, lors même qu'elle est épuisée par de copieuses hémorrhagies, peut-être encore plus dans ce cas. Ce n'est point une raison suffisante pour que l'on saigne à outrance dans toutes les maladies qui suivent l'accouchement ; mais c'en est une pour que l'on n'hésite jamais à employer ce moyen avec sagesse, toutes les fois que la femme n'est point dans un état anémique.

Il est d'ailleurs utile de stimuler la peau, et on le fait avec avantage au moyen d'un mélange chaud de farines de graine de lin et de graine de moutarde, appliqué aux pieds.

On a cru jadis que les maladies qui surviennent après l'accouchement étaient d'une nature spéciale, et cessaient par des moyens particuliers, étrangers à leur nature organique et à leur siège : ces vaines chimères sont heureusement loin de nous.

## Traitement de l'inflammation de la matrice.

3361. Des bains tièdes et l'application de vingt sangsues aux grandes lèvres suffisent pour dissiper l'inflammation de la matrice, quand elle est peu intense. Il est bon de placer le sujet dans un demi-bain chaud après la chute des sangsues, afin de rendre l'écoulement du sang plus abondant.

3362. Quand l'inflammation est intense, il faut, sans retard, ouvrir une veine du bras, si les règles sont venues à leur époque accoutumée; du pied, si elles sont en retard. Cette saignée doit être abondante. Si elle n'enlève pas la douleur et le malaise, il est indispensable de la réitérer ou d'appliquer trente sangsues aux grandes lèvres, à l'hypogastre, aux aines ou au périnée. De ces divers endroits, l'hypogastre me paraît mériter la préférence, quand les règles ne sont point en retard. S'il y a des hémorrhoides, le périnée doit recevoir cette application. Les sangsues étant tombées, le sujet est avantageusement placé dans un demi-bain.

Les émissions sanguines seront répétées en raison de la persistance des symptômes et de l'énergie circulatoire.

En même temps, il convient de faire des fomentations émollientes sur l'abdomen, des injections de même nature dans le vagin, et de donner des lavemens émolliens.

Les narcotiques paraissent indiqués dans les phlegmasies de tout viscère très-sensible, mais ils favo-

risent les congestions sanguines ; on ne peut en user qu'avec réserve et seulement chez les femmes plus nerveuses que sanguines , qui éprouvent beaucoup de douleur , quoique la circulation soit peu émue.

La diète et les boissons mucilagineuses comprennent tout le régime.

L'application des vésicatoires n'est utile qu'au déclin de la maladie ; et même à cette époque , la vive excitation qu'ils causent peut réveiller la phlegmasie. Les ventouses appliquées à l'hypogastre seraient très-douloureuses ; aux cuisses , elles n'offrent aucun inconvénient. Les sinapismes participent aux mauvais effets des vésicatoires. Néanmoins les topiques irritans sont moins nuisibles que dans les cas de gastro-entérite.

Les vomitifs causeraient d'atroces douleurs , et aggraveraient la phlegmasie.

Les purgatifs , en irritant le gros intestin , ajouteraient à l'inflammation de la matrice ; les huileux seuls seraient à peu près sans inconvénient ; les lavemens sont préférables , car ils suffisent.

S'il survient des symptômes d'affection cérébrale , les bains de pieds irritans et les cataplasmes sinapisés aux pieds doivent être prescrits.

Après que l'inflammation a cessé , le sujet ne doit reprendre que peu à peu ses habitudes ; il est indispensable qu'il se prive du coït pendant au moins plusieurs semaines.

Rien n'est plus commun que le passage de la mé-

trite à l'état chronique, alors même que l'on croit en avoir triomphé complètement.

Le temps nécessaire à la convalescence étant passé, si les règles ne reparaissent pas, et que cela tînt à la perte abondante de sang qu'il a fallu provoquer, il ne faut que nourrir le sujet avec circonspection, et lui recommander l'usage des bains. Si, malgré le retour des forces, de l'embonpoint et de la coloration, les règles restent supprimées, il y a lieu de craindre que l'inflammation ne persiste; il faut alors s'assurer, par le toucher, de l'état de la matrice, que l'on trouve souvent alors abaissée, tandis que son col est encore chaud et sensible; c'est le cas d'appliquer des sangsues aux grandes lèvres.

La suppuration de la matrice venant à être reconnue, dans le cas où un écoulement purulent se manifesterait par le vagin, il faudrait insister sur les injections.

La gangrène n'est jamais constatée qu'après la mort, et ne peut, par conséquent, être un sujet d'indication.

Toutes les fois que la péritonite ou la gastro-entérite se joint à la métrite, sans cesser d'agir contre celle-ci il faut combattre avec énergie la nouvelle phlegmasie, sans lui donner le temps d'ajouter à celle de la matrice. Cette complication, si souvent mortelle, résulte ordinairement de la réunion de plusieurs causes.

3363. Quand l'inflammation de la matrice est chronique et caractérisée presque uniquement par

un écoulement, on est généralement dans l'usage de considérer celui-ci comme l'effet d'une atonie de ce viscère, et en conséquence on prescrit les amers, les astringens, sous toutes les formes, à l'intérieur, en injections, comme s'il ne s'agissait que de resserrer les tissus pour obtenir la guérison. Ce que j'ai dit de l'écoulement vaginal s'applique tout-à-fait à l'écoulement utérin. C'est surtout dans le cours de celui-ci que les injections irritantes sont nuisibles, et qu'il importe de régulariser les fonctions de l'estomac par un régime adoucissant. Je le répète, un régime doux, imposé même à des femmes pâles et maigres, et les bains sont, dans le plus grand nombre des cas, les meilleurs moyens de traitement. Il vient ensuite un temps où l'écoulement cesse d'être continu, ne se manifeste plus qu'aux approches des règles, et peu après : c'est le moment d'introduire quelques toniques dans l'estomac, si ce viscère a été ramené par le régime à l'état naturel.

Il faut chercher à introduire le type intermittent dans les maladies chroniques, quand on peut sans danger leur appliquer le traitement excitant interne.

Il importe encore de ne pas s'obstiner à stimuler l'estomac d'une femme chez laquelle la suppression des règles et l'écoulement utérin ne sont que les symptômes d'une phlegmasie latente de poitrine.

Le médecin qui ne porte pas ses regards au delà de l'organe dans lequel le malade dit qu'il souffre, diffère peu d'une garde-malade.

3364. Si l'inflammation chronique de la matrice est caractérisée par des symptômes approchant pour

l'intensité de ceux de l'état aigu, il faut, imitant la pratique de Valsalva, faire une saignée peu abondante au bras, de mois en mois, entre les époques menstruelles, appliquer des sangsues à l'anus ou à l'hypogastre aussitôt après que les règles ont cessé de couler, si l'évacuation sanguine naturelle est en trop petite quantité, et n'apporte pas de soulagement; faire prendre des bains de siège journellement, pratiquer des injections mucilagineuses, opiacées, prescrire de loin en loin des bains entiers de Barrège ou d'eau de mer chaude.

Si l'inflammation chronique de la matrice n'est annoncée que par des symptômes locaux, tels que sentiment de chaleur, de pesanteur, de tiraillement plutôt que de douleur, tendance immodérée au coït, sans écoulement ou avec un écoulement très-peu abondant, il faut insister sur le régime adoucissant, proscrire avec sévérité tout ce qui peut exciter vivement, prodiguer les bains mucilagineux et narcotiques, consommer l'activité nerveuse par un travail corporel peu fatigant, par l'exercice modéré ou des voyages d'agrément.

L'addition des substances narcotiques au mucilage, dans les demi-bains et les injections, paraît offrir des avantages. Pour cet objet, on fait usage des têtes de pavot, de la ciguë, de la morelle, de la jusquiame, de la belladone; introduits dans l'estomac, ils troubleraient la digestion, et feraient cesser l'appétit.

Les douches ascendantes sont utiles, quand le col

utérin n'est point trop sensible, et lorsqu'on a employé les émissions sanguines.

Les irritans chroniques de la peau passent pour des espèces de spécifiques contre les maladies de la matrice; ils n'ont pas tant de puissance assurément, néanmoins ils sont utiles, et rien ne s'oppose à ce qu'on les emploie, surtout aux approches de la cessation naturelle des règles, pourvu qu'ils n'excitent point d'accélération habituelle dans le mouvement circulatoire. Il est plus convenable de les placer aux bras qu'aux membres inférieurs.

Les excitans internes, ceux qu'on introduit dans l'estomac, ont produit quelque bien, s'il faut en croire les praticiens accoutumés à les prescrire dans toutes les maladies. Nous ne voulons rien nier de ce que l'observation affirme, mais il faut bien que le mercure et l'or n'aient pas grand pouvoir sur les phlegmasies chroniques de la matrice, puisque, si rarement, ces maladies guérissent sous l'empire de moyens dictés par la théorie erronée, qui suppose toujours en elles quelque chose de vénérien ou plutôt de virulent.

Lorsque, malgré le traitement mis en usage, la maladie est arrivée à l'ulcération, et que les applications de sangsues ne procurent plus de soulagement, même passager, il faut s'en tenir à l'usage de l'opium, injecté dans le rectum avec une petite quantité d'eau pour véhicule. En augmentant peu à peu la dose du narcotique, qui est d'abord d'un grain d'extrait gommeux d'opium dans quatre onces d'eau ou de décoction émolliente tiède, à mesure

que cela est nécessaire, on procure du sommeil pendant quelque temps encore, puis il vient un moment où, pour calmer, il faudrait en donner des doses que l'on n'ose prescrire. Les hémorrhagies qui ont lieu au dernier degré exigent le repos complet, le séjour au lit; on prescrit les boissons froides acidulées, les injections avec une décoction amère et opiacée; enfin le froid sur l'hypogastre, si elles sont tellement abondantes que la vie du sujet soit immédiatement menacée. L'administration des astringens à l'intérieur est moins susceptible de nuire, quand les voies digestives peuvent en supporter l'action. On use ordinairement de la décoction de quinquina, de quassia, de kino, de ratanhia, dont on atténue la force par du mucilage. L'œdème des pieds, des cuisses, des grandes lèvres, l'hydropisie de l'abdomen se manifestent, ou bien les viscères environnans la matrice s'enflamment, et le sujet périt épuisé par la douleur ou les hémorrhagies, dans le marasme ou l'hydropisie, selon la disposition individuelle.

Les injections de solution étendue de chlorure de soude, diminuent momentanément la fécondité de l'écoulement, mais il faut prendre garde que la base ne soit trop abondante, car il en résulterait de vives douleurs.

La métrite chronique parvenue au plus haut degré d'intensité n'a jamais été guérie, non plus que la plupart des autres maladies de ce type; mais aussi long-temps que l'ulcération n'est point manifeste,

il ne faut pas désespérer de réussir par les moyens qui ont été indiqués.

Il est un dernier moyen, qui consiste à enlever, à l'aide du caustique ou de l'instrument tranchant, la portion endurcie, ulcérée, de la matrice. L'amputation est préférable sous tous les rapports. Cette opération n'est praticable que sur le col de ce viscère; elle a réussi plusieurs fois entre les mains d'Oslander et de Dupuytren, et d'autres praticiens les ont heureusement imités. Quand on ampute le col ulcéré, il est nécessaire d'enlever toute la partie malade, autrement on serait obligé d'appliquer un caustique sur ce qui en resterait: au lieu d'une opération, le malade en aurait deux à supporter.

L'amputation du col ne doit être faite que lorsque le corps de la matrice ne participe point à la dégénérescence. On n'est jamais sûr, à la vérité, qu'il ne soit point enflammé, mais l'expérience a prouvé que cette circonstance n'est point un obstacle insurmontable à la guérison.

#### Traitement des polypes de la matrice.

3365. Pendant le séjour des polypes dans la cavité utérine, on est réduit à pallier les symptômes, faute de savoir quelle en est la cause organique; et, lors même qu'il y aurait quelque moyen de reconnaître la nature de la maladie, on ne pourrait y remédier directement. Lorsqu'ils se présentent à l'orifice du col utérin, il faut prescrire les bains de siège et les injections émollientes pour favoriser

leur descente dans le vagin. Dès qu'ils sont parvenus dans ce conduit, il faut porter une ligature sur leur pédicule, ou détruire, s'il en existe, leurs adhérences au vagin, les saisir avec une pince, leur faire franchir la vulve, quel que soit leur volume, et couper leur pédicule, au niveau du museau de tanche ainsi déprimé, avec des ciseaux, après avoir posé une ligature sur lui, si des battemens s'y font sentir; la matrice reprend ensuite brusquement sa place et peu de sang s'écoule le plus ordinairement. Dupuytren, auteur de ce procédé d'une hardiesse raisonnée, a osé saisir un polype dans la cavité utérine, à travers l'orifice utérin agrandi par deux coups de bistouri, l'attirer au dehors et couper son pédicule : opération grave qu'un chirurgien médiocre ne doit pas se hasarder à pratiquer.

3366. Quant aux corps fibreux qui restent enfouis dans les parois de la matrice, on est réduit à combattre les symptômes qui se présentent, sans pouvoir dire précisément à quelle lésion ils appartiennent.

#### Traitement des hémorrhagies de la matrice,

3367. Des émissions sanguines générales, des réfrigérans et des astringens appliqués à l'abdomen, administrés à l'intérieur ou introduits dans le vagin, l'extraction du foetus, de tout corps étranger, ou devenu tel, contenu dans la cavité utérine, enfin le tamponnement : tels sont les moyens auxquels on a recours, selon les cas, lorsque le sang

est versé par la matrice avec une abondance alarmante, dans l'état menstruel, pendant la grossesse, pendant ou après l'accouchement ou la délivrance. A ces moyens, il faut ajouter : le repos, la position horizontale et l'élévation du bassin, précautions indispensables et communes à tous les cas.

3368. Les règles surabondantes ne doivent point toujours être arrêtées dans leur cours : lorsqu'à l'époque précédente elles ont été moins copieuses que de coutume ; quand des signes de réplétion sanguine ont précédé leur apparition ; enfin, lorsqu'elles s'établissent chez une personne en proie à une inflammation aiguë ou chronique, il faut se garder de rien faire qui puisse les interrompre subitement. La diète, le séjour au lit dans la situation indiquée, une boisson fraîche légèrement acide, le silence, des lavemens émolliens s'il y a constipation, tels sont les seuls moyens dont il faille faire usage.

Si l'écoulement sanguin est tellement abondant qu'il survienne des évanouissemens répétés ou prolongés, et que les lèvres pâlisent, des boissons à la glace seront données, des compresses imbibées d'eau froide seront placées sur l'hypogastre, des injections d'eau froide acidulée seront faites dans le vagin, des cataplasmes de farine de graines de lin et de moutarde à parties égales seront appliqués très-chauds à la plante des pieds. Mais, pour en venir à ces moyens, il faut que l'hémorrhagie soit véritablement abondante ou que le sujet soit déjà épuisé par une cause quelconque.

L'inflammation aiguë ou chronique de la matrice

peut être la suite de l'emploi des réfrigérans, on ne doit donc les employer qu'à la dernière extrémité.

Après que les règles ont été portées au degré hémorrhagique, il faut écarter tout ce qui peut renouveler l'état pléthorique ou la surexcitation de la matrice, et par fois il est nécessaire de pratiquer une saignée du bras, à distance égale de l'époque passée et de l'époque prochaine.

S'il survient une hémorrhagie utérine entre deux époques menstruelles, on ne doit pas se conduire autrement qu'il vient d'être dit, sauf à rechercher si la personne était enceinte et si cette hémorrhagie se rattache à un avortement naturel ou provoqué, ou à un accouchement clandestin et dissimulé. On voit de combien d'écueils la pratique est semée, et que dans maintes circonstances une dissimulation commandée par l'intérêt ajoute à l'obscurité naturelle du diagnostic.

Les règles surabondantes qui ont lieu à l'époque de la cessation des menstrues, doivent être l'objet des mêmes précautions. Si elles deviennent de plus en plus rares sans cesser d'être copieuses, il est bon de pratiquer quelques saignées du bras dans les intervalles.

3369. Les hémorrhagies utérines proprement dites, qu'il ne faut pas confondre avec les règles, lorsqu'elles surviennent dans le cours de la grossesse, exigent non-seulement le repos, la position horizontale, l'élévation du bassin et le silence, mais encore les applications froides sur l'épigastre, les boissons à la glace et la saignée, principalement

lorsque la grossesse est fort avancée. Quelque général que soit ce précepte, et il doit l'être, on ne peut s'empêcher de faire des vœux pour que l'on recherche avec soin s'il n'est pas des cas où il peut nuire. Selon nous il ne faut tirer que la quantité de sang nécessaire pour faire cesser le redoublement qu'on observe dans le pouls ; cette recommandation nous paraît être importante, et nous appelons sur elle l'attention des praticiens : il y aurait du danger à vouloir tirer du sang jusqu'à ce que le pouls rede-vînt tout à-fait normal.

Gardien est disposé à croire qu'il pourrait être utile d'appliquer des sangsues aux lombes ou à l'épigastre, quand il n'y a point de signes de pléthore, lorsque la femme éprouve des douleurs vers ces parties.

L'administration de l'opium à haute dose a été suivie de la cessation d'hémorrhagies utérines, chez des femmes plus irritables que sanguines ; souvent chez elles le bain est utile.

Doit-on avoir recours au tampon pour arrêter une hémorrhagie utérine qui survient dans le cours de la grossesse ? Gardien pense qu'on ne doit point y recourir tant qu'on estime qu'il est encore possible de prévenir l'avortement, et qu'au paravant il est prudent d'employer les moyens ordinaires. Nous ajouterons que le tampon étant un moyen sûr de provoquer l'avortement, de substituer une hémorrhagie interne à une hémorrhagie patente, et pouvant déterminer par suite l'inflammation de la matrice, ne doit pas être employé en pareil cas, si ce n'est à la

dernière extrémité, et comme ressource désespérée.

Lorsque tous les moyens mis en usage n'arrêtent point l'hémorrhagie utérine, la femme non-seulement s'évanouit à diverses reprises, mais finit par rester décolorée, froide, les sens émoussés, menacée de stupeur ou de convulsions : si la grossesse est rapprochée du milieu de son cours, il faut alors solliciter peu à peu la dilatation du col et l'aider par l'introduction du doigt. Si l'hémorrhagie continue et que la poche des eaux se soit formée, on la perce ; enfin, quand la grossesse n'a point encore dépassé le troisième mois ; lorsque le col n'est point assez dilaté pour qu'on y introduise les doigts ; lorsque la perte continue après la rupture des membranes ou se manifeste après elle, il ne reste plus qu'à dilater par force l'orifice utérin et extraire le fœtus, ou à le tamponner ainsi que le vagin, avec des étoupes trempées dans du vinaigre, si le col ne peut être assez dilaté pour que la main pénètre dans la cavité utérine. Répétons que le tampon, moyen toujours dangereux, ne doit être employé qu'à la dernière extrémité ; il atteste plutôt l'insuffisance que le pouvoir de l'art.

3370. Les hémorrhagies utérines qui surviennent pendant le travail de l'accouchement exigent que l'on termine de suite celui-ci. Dès que la nécessité en est reconnue, il faut agir sans retard, tout délai est dangereux à la mère, ou à l'enfant, ou à tous deux. Ce qui ne veut pas dire qu'il faille y procéder avec une précipitation et une violence nuisibles, mais avec

cette continuité d'action bien dirigée qui caractérise l'habileté unie à la prudence.

Après la sortie ou l'extirpation du fœtus, l'hémorrhagie utérine exige que l'on sollicite doucement la sortie du placenta, si elle est peu abondante; autrement il faut procéder sans délai à la délivrance.

Si l'hémorrhagie continue ou survient après la délivrance, qu'elle soit d'ailleurs interne (1) ou patente, il faut frictionner l'hypogastre avec la main, frotter l'orifice utérin avec la pulpe des doigts, porter la main dans la cavité de la matrice, et, si cela ne suffit pas, appliquer des linges imbibés d'eau froide sur l'hypogastre, faire des injections d'eau froide acidulée dans la cavité utérine, y retenir quelques instans ce liquide, et même y placer une éponge imbibée de vinaigre; enfin, l'on est quelquefois obligé d'en venir aux affusions froides.

Les hémorrhagies utérines, lors même qu'elles succèdent à la délivrance, peuvent exiger des moyens différens, tels que la saignée, quand elles sont dues à la pléthore ou à l'usage de boissons stimulantes prises avant ou pendant le travail de l'accouchement; il faut alors laisser couler une certaine quantité de sang, parce que cette évacuation est plutôt salutaire que dangereuse. Plus

(1) Boivin, *Mémoire sur les hémorrhagies internes de l'utérus*; Paris, 1829, in-8.

d'une fois, sans doute, ces cas ont été méconnus, à l'époque où les praticiens étaient sous l'influence de la terreur qu'inspirait l'adynamie. Cependant la saignée a été considérée comme susceptible de procurer une révulsion, dans les cas d'inertie de la matrice. Il y a donc bien des recherches à faire sur les hémorrhagies de ce viscère. Par exemple, il est absurde de recommander les vomitifs et les purgatifs, contre les hémorrhagies utérines qui surviennent après la délivrance, sous prétexte que la langue est jaune et que les selles sont rares.

Il ne faudrait pas prendre pour une hémorrhagie proprement dite de la matrice, l'écoulement de sang qui a presque toujours lieu après la délivrance : aussi long-temps que le pouls conserve sa régularité, et que l'on sent à l'hypogastre un globe résistant, il n'y a rien à faire. On peut même avancer qu'en général on se presse trop de chercher à arrêter les évacuations de ce genre. La pratique ne peut manquer de subir incessamment quelque réforme sur ce point.

Indications relatives aux amas de sang dans la matrice.

3371. Quand le sang est retenu dans la cavité utérine par la membrane hymen imperforée, il faut inciser celle-ci, dès qu'on a reconnu la cause de la rétention des règles.

3372. Si le col paraît seulement contracté ou en-

durci, il faut prescrire les injections mucilagineuses chaudes, les vapeurs aqueuses, les douches, les demi-bains. Si, au contraire, il est oblitéré, adhérent au vagin, il ne reste plus qu'à inciser à travers celui-ci le col ou le corps de la matrice.

3373. Si le vagin était obstrué par des adhérences, il ne faudrait pas hésiter à pratiquer une laborieuse dissection.

3374. La voie étant rétablie, si le sang ne coule point ou ne coule qu'en partie, il faut faire des injections émollientes dans le vagin et dans la cavité utérine.

3375. Quand le sang s'accumule dans la matrice après la délivrance, il faut, en portant la main dans la cavité utérine, détacher les caillots qui pourraient s'opposer à ce qu'elle revînt complètement sur elle-même.

#### Traitement de l'hydropisie de la matrice.

3376. Les rapports de l'hydropisie de la matrice avec l'inflammation ne sont pas douteux, quand elle a lieu hors de l'état de grossesse. Lorsqu'on est assuré qu'elle existe, il n'y a rien de mieux à faire que de prescrire d'abord des bains et des injections émollientes dans le vagin; si, malgré ces moyens, la sérosité n'est point évacuée, il faut porter une sonde dans la cavité utérine, à travers l'orifice du col de la matrice, comme l'a conseillé Monro, ou perforer le corps de la matrice dans le cul-de-sac du vagin à l'aide d'un trois-quarts: un morceau d'éponge

préparée s'oppose à ce que l'ouverture se referme avant que le liquide ait cessé de couler.

3377. L'hydropisie de la matrice, dans le cas de grossesse, n'étant que la surabondance des eaux de l'amnios, la seule indication qu'elle offre est de percer les membranes, quand leur rupture se fait trop long-temps attendre dans le travail de l'accouchement.

3378. L'hydropisie dans laquelle la sérosité est placée en dehors de l'amnios, n'offre rien à dire sous le rapport pratique, parce qu'elle est trop peu connue.

Indications relatives à la présence des hydatides dans la matrice.

3379. Avant la sortie des hydatides contenues dans la cavité utérine, leur présence ne peut fournir d'indication, puisqu'elle est ignorée. Quand elles commencent à sortir par le vagin, c'est toujours par suite d'un travail analogue à celui de l'accouchement, et souvent cette évacuation est accompagnée d'hémorrhagie et d'évanouissemens. Il faut alors hâter le travail en faisant dans la cavité utérine des injections d'eau vinaigrée et salée : ce moyen est préférable à l'introduction de la main, pratique douloureuse que l'on doit éviter toutes les fois qu'elle n'est pas indispensable.

Indications relatives à la présence des gaz dans la matrice.

3380. Les frictions sèches, les onctions huileuses

et aromatiques sur l'hypogastre, les fumigations aromatiques dirigées dans le vagin, tels sont les moyens conseillés quand la matrice recèle des gaz ou en dégage. Si la tête de l'enfant s'oppose à leur sortie, il faut insinuer deux doigts entre elle et l'orifice utérin.

Traitement des névralgies et des spasmes de la matrice.

3381. Les douleurs qui précèdent, accompagnent ou suivent la menstruation sont efficacement calmées par les bains; mais quand elles reparaisent, malgré ce moyen, il faut ouvrir une veine ou appliquer des sangsues à la vulve ou aux aînés. Les topiques opiacés peuvent être utiles, chez les femmes douées d'une sensibilité excessive.

3382. Les douleurs qui se font sentir durant le développement du fœtus ne sont un sujet d'indication que lorsqu'elles deviennent assez fortes pour faire craindre l'avortement; il faut alors prescrire les topiques émoulliens et opiacés sur l'abdomen, les demi-bains, l'application des sangsues ou la saignée selon l'état du sujet et l'époque de la grossesse.

3383. Les symptômes appelés *hystériques* de préférence à tous les autres n'exigent point d'autres moyens que ceux qui viennent d'être indiqués, du moins relativement à la matrice; nous parlerons dans le volume suivant des indications relatives au système nerveux.

3384. Les douleurs hypogastriques avec gonflement, sans grossesse ou inflammation chronique, et

qui pourtant dépendent de la matrice, ce qu'il n'est pas facile de constater, sont avantageusement combattues par les frictions sèches, les ventouses et les bains excitans.

3385. Le spasme de la matrice qui entraîne l'avortement ne peut guère être prévu; il faut, pour l'éviter autant que possible quand il a déjà eu lieu, et pour le combattre quand il s'établit, employer les moyens qui ont été indiqués au paragraphe concernant la grossesse considérée sous le rapport pathologique. Encore moins peut-on prévoir celui qui chasse de la cavité utérine le fœtus enveloppé de ses membranes, quand toutefois cet accident ne dépend point de leur consistance insolite.

3386. Le resserrement du col utérin qui s'oppose à la sortie du sang menstruel, du délivre et des lochies, est un grave et dangereux accident qu'il faut combattre avec énergie et de bonne heure, par les bains généraux, les injections émollientes dans le vagin, les fumigations aqueuses, la saignée, et les embrocations de pommade de jusquiame ou de belladone pratiquées sur le col de la matrice.

Traitement de l'atonie de la matrice.

3387. Quand une véritable atonie, et non une phlegmasie chronique ou latente de la matrice, s'oppose à l'établissement des règles, les rend tardives, rares ou trop peu abondantes, il convient de prescrire les alimens substantiels, les vins généreux pris à petites doses dans les repas; les amers, les ferrugi-

neux en bains et à l'intérieur, l'exercice en voiture, à cheval, mais au pas seulement. La stimulation que détermine le mariage est d'ailleurs plus puissante que toute autre; cependant il ne faut en venir à ce moyen qu'après avoir excité la peau et les organes digestifs avec modération, afin de préparer le sujet à la conception, aux fatigues de la grossesse, et aux risques de l'accouchement. Les bains froids d'immersion sont efficaces lorsque l'appareil respiratoire est exempt de toute maladie.

3388. On peut considérer ce qu'on appelle la *dévi-  
ation des menstrues*, c'est-à-dire le remplacement des règles par une hémorrhagie périodique du nez, de la poitrine, des intestins, ou de toute autre partie du corps, comme l'effet de l'atonie de l'utérus, quand il n'est pas le résultat d'une irritation primitive de ces organes chez un sujet sanguin. Dans ce dernier cas, en effet, il faut mettre toute son attention à faire cesser l'irritation qui appelle à elle, pour ainsi dire, le sang destiné à sortir par la matrice; dans le premier cas, au contraire, on doit s'attacher à stimuler celle-ci par tous les moyens possibles. Quand le sang se dirige vers la poitrine, il ne faut pas hésiter à passer un séton à travers une grande lèvre.

3389. *L'inertie prolongée* de la matrice durant le travail de l'accouchement, après la sortie du fœtus, avant la délivrance, exige que l'on procède à l'extraction de l'enfant ou du placenta, par les manœuvres dont se compose l'art obstétrique. Depuis quelques années on vante beaucoup les effets du

seigle ergoté, et des praticiens recommandent cette substance à la dose de vingt-quatre à trente-six grains, comme une sorte de spécifique contre la lenteur des contractions utérines : des faits militent en faveur de l'emploi de ce moyen ; d'autres apprennent qu'il peut être dangereux de l'employer. Il partage nécessairement la plupart des dangers attachés à l'usage des excitans dans les cas de ce genre. Il est permis de croire qu'il a été donné, ainsi que tant d'autres médicamens dans des cas où la matrice était moins dans un état de faiblesse que dans un véritable repos nécessaire au renouvellement de ses efforts. Il ne faut pas non plus confondre sous le nom d'inertie de la matrice les causes nombreuses qui peuvent s'opposer à la rapidité du travail, ou qui apportent un obstacle mécanique à la sortie de l'enfant. En somme, l'emploi du seigle ergoté ne doit pas être dédaigné, mais on ne saurait se montrer trop réservé dans l'usage d'un pareil moyen (1). Faudrait-il, par exemple, l'administrer dans les cas d'hémorrhagie avec inertie de la matrice ? Il est difficile de répondre affirmativement à cette question, car il n'est pas démontré que l'inertie de la matrice soit la seule cause des hémorrhagies utérines qu'on lui attribue.

Indications relatives aux déplacemens de la matrice.

3390. La *descente* de matrice exige que l'on ré-

(1) Villeneuve, *sur l'emploi du seigle ergoté* ; Paris, 1828.

duise ce viscère ; que l'on pratique des injections, et qu'on dirige des douches d'eau sulfureuse chaude dans le vagin ; si ces moyens ne suffisent point, on est réduit à placer un pessaire, moyen mécanique toujours incommode, parfois douloureux, quelquefois même insupportable, qu'il faut enlever fréquemment pour le laver et le remettre ; palliatif trop souvent insuffisant, qui peut déterminer l'inflammation, l'ulcération du col ou du vagin, des varices de ce conduit, des hémorroïdes, la perforation des cloisons recto-vaginale et vagino-vésicale : aussi est-on souvent obligé de le supprimer pour éviter de tels accidens.

Dans le cas de précipitation de la matrice, la réduction s'opère difficilement, quand, au préalable, on ne met pas en usage les bains et la saignée.

Beaucoup de descentes de matrice proviennent uniquement de la congestion sanguine ou de la phlégmasie habituelle qui existe dans ses parois, et qui la rendent plus pesante qu'elle ne devrait l'être. Les femmes qui sont dans ce cas voient quelquefois leur infirmité diminuer à la suite d'une grossesse. J'ai été conduit à penser que l'on négligeait à tort de traiter par les émissions sanguines et les bains de siège, les descentes modérées de matrice, parce que j'ai vu plusieurs fois des femmes cesser de se plaindre des accidens qui avaient nécessité un pessaire, dès que celui-ci fut ôté et qu'on eut tiré du sang pour remédier aux accidens inflammatoires déterminés par sa présence dans le vagin.

3391. Le *renversement* de la matrice exige que

l'on réduise le plus promptement possible ce viscère ; si la douleur, l'inflammation s'opposent à la réduction , il faut les combattre avant de procéder à la réduction. Il est très-fâcheux que l'on se voie quelquefois obligé de renoncer à replacer ce viscère dans sa situation naturelle , mais ce n'est point un motif suffisant pour en faire l'ablation.

3392. La tumeur que l'on attribue au *renversement de la tunique interne* de la matrice a été retranchée avec succès par Collomb; elle s'est détachée d'elle-même dans d'autres cas ; on serait donc autorisé à en pratiquer l'ablation, si elle venait à se présenter.

3393. L'*antéversion* et la *rétroversion*, ainsi que les *obliquités* de la matrice, exigent que le viscère soit replacé dans sa situation naturelle toutes les fois que cela se peut. L'inflammation peut contribuer à empêcher la réduction ; il faut alors la combattre. L'état de grossesse peut y apporter un obstacle qui exige la symphyséotomie ou la ponction de la matrice.

#### Indications relatives à la rupture de la matrice.

3394. Lorsque la matrice s'est rompue , il faut chercher à extraire l'enfant par la voie naturelle , s'il n'est pas encore passé en totalité dans l'abdomen. S'il y est déjà parvenu, il faut saigner largement la femme , la mettre au bain , vider le rectum et la vessie et pratiquer sur-le-champ l'incision de la paroi abdominale , selon les règles de l'art, ex-

traire le fœtus et le placenta; après quoi la matrice revient sur elle-même, sinon elle tombe dans l'inertie, le sang coule en abondance; il faut alors irriter sa surface interne en introduisant la main dans sa cavité; ensuite on panse méthodiquement, puis on met le sujet à la diète et on le saigne ou on lui applique des sangsues, selon les symptômes qui se manifestent. Quelquefois on obtient ainsi la guérison de la mère ou l'on sauve la vie de l'enfant; par fois on est assez heureux pour obtenir ce double succès.

3395. Une rupture de la matrice hors l'état de grossesse, s'il était possible de la reconnaître exigerait des saignées copieuses et des bains.

## CHAPITRE VI.

## DES MALADIES DES OVAIRES.

3396. Les maladies des ovaires sont moins connues que celles de tous les autres organes, parce qu'ils sont environnées de parties plus souvent affectées ou plus sensibles. Il est probable que la raison de plusieurs conformations vicieuses du fœtus existe dans les maladies des ovaires, mais sur ce point on est réduit aux conjectures. Le traitement étant d'autant moins efficace que le diagnostic est plus obscur, il s'en suit naturellement que l'art exerce peu d'empire sur les lésions de ces viscères.

## ARTICLE PREMIER.

## DIAGNOSTIC DES MALADIES DES OVAIRES.

3397. Les sensations qu'éprouve le malade et l'exploration de l'abdomen par le toucher et la compression, sont les moyens les moins indirects que nous ayons de reconnaître les maladies des ovaires, jusqu'à ce qu'elles donnent lieu à des tumeurs assez volumineuses pour être sensibles à la vue.

3398. Un état habituel de désirs non satisfaits et souvent provoqués, les idées voluptueuses, l'es-

poir trompé d'un mariage ardemment désiré, la masturbation, le coït avant l'âge marqué par la constitution du sujet, peu après l'accouchement ou dans la convalescence des maladies de la matrice, la privation du coït, surtout chez les femmes qui sont accoutumées à s'y livrer avec ardeur et très-fréquemment, la suspension subite du coït pour éviter la conception, les accouchemens laborieux, les inflammations de la matrice et du péritoine, l'avortement répété, la station assise pendant des jours entiers, les contusions, les chutes sur l'abdomen, le refroidissement de la peau pendant le flux menstruel ou peu après l'accouchement, telles sont les causes les plus connues de *l'inflammation des ovaires* (1).

Cette phlegmasie est caractérisée par une douleur dans un seul ou les deux côtés de l'abdomen, augmentant par la pression souvent accompagnée de tuméfaction, de rénitence au-dessus des aines, et d'un sentiment de torpeur dans les cuisses; si la personne essaye de marcher, elle éprouve de la douleur dans une hanche, cette douleur cesse au lit et se renouvelle par un changement de position; des battemens se font sentir dans l'aine; les règles sont suspendues, le pouls est dur et fréquent, l'urine est rouge et peu abondante.

Cet état peut cesser, puis revenir tour-à-tour avec quelque régularité. Quand il est intense, il persiste, le séjour au lit devient indispensable, la matrice s'enflamme pour l'ordinaire, si déjà elle n'était affectée.

(1) *Oophorite.*

L'inflammation de l'ovaire provoque quelquefois la suppuration ; le pus se rassemble en un abcès qui s'ouvre à la paroi antérieure de l'abdomen, dans la trompe ovarienne, le vagin, le péritoine, la vessie, ou enfin dans l'intestin, et sort par la vulve, l'urètre ou l'anus, ou demeure incarcéré dans un kyste, au sein des ovaires ou à leur surface. Dans tous les cas, les ovaires enflammés contractent avec les parties voisines des adhérences qui paraissent être un obstacle notable à la conception, au développement du fœtus, et une cause très-commune d'avortement (*Boivin*).

Quelquefois l'inflammation de l'ovaire cesse après une durée de quelques jours et l'apparition d'un écoulement de matière blanchâtre, visqueuse, par le vagin.

Le plus souvent cette phlegmasie est peu intense, donne peu de marques de son existence, est souvent méconnue et passe à l'état chronique. Les symptômes que nous avons indiqués continuent à se manifester, cessent momentanément, reviennent après le coït, la plus légère fatigue, le moindre chagrin : le malade éprouve tantôt un désir violent et habituel de jouissances sexuelles, d'autres fois, au contraire, une répugnance invincible. Peu à peu, pour l'ordinaire, une tumeur se développe à l'endroit du bas-ventre où la douleur se faisait habituellement sentir. Cette tumeur est quelquefois mobile, plus souvent adhérente ; elle est presque toujours dure, et alors on l'appelle *squirrhe* ; quelquefois on y sent une fluctuation obscure.

La mort est rarement l'effet de l'inflammation aiguë de l'ovaire, quand la matrice et le péritoine n'y participent point : elle est au contraire toujours le résultat plus ou moins tardif de l'inflammation chronique de cet organe, alors même que la maladie s'y concentre.

A l'ouverture des cadavres, on trouve les ovaires qui ont été enflammés plus volumineux qu'ils ne le sont dans l'état normal, plus durs, parsemés d'un grand nombre de vaisseaux, et quelquefois ils offrent du pus sur un seul ou sur plusieurs points de leur étendue. Quand l'inflammation a été chronique, ils sont convertis en une masse dure, blanchâtre, entrecoupée de cloisons nombreuses, qui présentent çà et là des points fibreux, fibro-cartilagineux ou osseux. Quelquefois on les a trouvés convertis en une substance pulpeuse, lisse et uniforme, et offrant des cellules pleines de liquide. Enfin, les matières tuberculeuse, squirrheuse et encéphaloïde, y ont été observées séparément ou réunies.

Murat a trouvé des concrétions lapidiformes, lisses, de couleur de café, dans les cellules de l'ovaire d'une femme enceinte, morte au terme de sa grossesse, après avoir éprouvé des douleurs, des vomissemens et une hémorrhagie utérine.

Les tumeurs formées par les ovaires dégénérés acquièrent souvent un volume énorme ; lorsque la désorganisation s'y établit, le sujet périt dans l'hydropisie ou le marasme avec diarrhée. Mais cette terminaison se fait souvent attendre un grand nombre d'années, et quelquefois la tumeur, sans cesser

de s'accroître lentement, ne fait jamais éprouver qu'une douleur sourde très-supportable, et qui n'empêche point le sujet de parvenir à un âge très-avancé.

3399. L'*hydropisie* des ovaires est probablement une suite de l'inflammation de ces viscères : elle n'est pas rare, et n'occupe pour l'ordinaire qu'un seul d'entr'eux. Le célibat, la suppression, l'irrégularité des règles, l'avortement, la suppression du flux utérin ou vaginal, les contusions, les grossesses répétées, telles sont les causes assignées à cette hydropisie ; ce qui signifie seulement que ces diverses circonstances se sont offertes chez les femmes qui en ont été affectées.

Le sujet éprouve d'abord des incommodités analogues à celles de la grossesse, le ventre se gonfle, les mamelles augmentent de volume ; cependant, il ressent une douleur sourde, profonde et habituelle dans une région iliaque, un sentiment de pesanteur à la hanche et dans la cuisse ; peu à peu, quelquefois seulement après des années de souffrance, une tumeur se prononce : elle est flottante ou fixe. La femme conserve souvent pendant long-temps son embonpoint et sa fraîcheur ; elle devient enceinte et accouche sans difficulté. Mais quand la tumeur parvient à un certain volume, elle comprime et déplace les parties qui l'avoisinent ; le ventre augmente de volume d'un seul côté, jusqu'à ce que la tumeur ait acquis une telle ampleur qu'elle refoule tous les viscères, prenne leur place et remplisse l'abdomen ; alors on ne peut plus distinguer le côté où la tu-

méfaction a débuté. Même à ce degré de développement, elle peut encore rester stationnaire.

La tumeur formée par l'hydropisie de l'ovaire est aisément reconnue, quand, encore peu volumineuse, elle offre une fluctuation suffisante pour indiquer la présence d'un liquide. Lorsqu'elle occupe tout l'abdomen, l'histoire seule de la maladie permet d'asseoir un jugement sur sa nature et son siège précis. La fluctuation n'a pas toujours lieu; souvent elle est fort équivoque. Il faut donc toujours s'enquérir avec soin du point où la tuméfaction a commencé.

L'hydropisie de l'ovaire fait périr le sujet, lorsque le kyste qui contient la sérosité se rompt, et verse ce liquide dans la cavité du péritoine; cette rupture est assez rare. Quand la tumeur parvient à un volume excessif, tous les accidens qui sont l'effet de l'hydropisie du péritoine se manifestent, le tissu cellulaire des membres inférieurs finit par s'infiltrer, et le sujet périt après des accès quotidiens d'accélération du pouls.

A l'ouverture des cadavres, on trouve l'ovaire converti en un kyste à parois blanches, compactes et fermes, ou de nombreuses cellules communiquant largement ou sans communication les unes avec les autres. Ce kyste ou ces cellules contiennent une matière séreuse, par fois visqueuse, une matière épaisse, glutineuse, pultacée, ou une sorte de gélatine compacte qui se laisse tirer en filamens élastiques. Les parois de ces cavités sont souvent squirreuses et fort épaisses.

3400. Des *hydatides* se forment quelquefois au sein des ovaires, et donnent lieu aux mêmes phénomènes que ceux de l'hydropisie de ces organes, mais alors on ne sent point de fluctuation dans la tumeur. Il faudra rechercher si, comme on le prétend, la percussion peut être utile en pareil cas.

3401. On a trouvé dans des kystes formés au sein des ovaires, une substance grasseuse, des cheveux, des dents, et même un fœtus entier (1). Ces anomalies de la conception et de la gestation se comportent tantôt comme la grossesse ordinaire, tantôt comme l'inflammation chronique de l'ovaire.

Ce dernier cas est le plus ordinaire, quand l'organe ne renferme que des rudimens de fœtus.

Quand le fœtus se développe dans l'ovaire, on observe tous les phénomènes de la grossesse, comme si la matrice en était le siège. Cependant, vers le quatrième mois, le kyste ovarique se rompt ordinairement, la femme éprouve une vive douleur, puis un calme trompeur; elle sent une chaleur douce se répandre dans l'abdomen qui s'affaisse, le visage pâlit, le pouls s'affaiblit rapidement, la peau se couvre de sueur froide, et le sujet périt; on trouve du sang en abondance répandu dans la cavité péritonéale. Quelquefois le fœtus se dessèche et reste dans l'ovaire comme un corps inerte, sans causer d'autre incommodité que celle qui est le résultat de son poids. Plus souvent il se putréfie, le kyste s'enflamme, suppure; se gangrène, s'ouvre dans

(1) *Grossesse ovarienne.*

l'abdomen ou dans le rectum : dans ce dernier cas, les lambeaux du fœtus peuvent être expulsés par l'anus, et la femme guérir même en peu de temps.

1554. Les désirs fougueux avec propos obscènes et provocations des hommes au coït (1) qui ont lieu chez quelques femmes sont attribués par les uns à une *névrose* de l'ovaire, par les autres, à l'inflammation de cet organe. Il est probable que cet état morbide peut dépendre d'un excès de sensibilité de l'ovaire, accru, fomenté par les lectures et les conversations érotiques; on conçoit également qu'une inflammation légère puisse déterminer les symptômes qui le caractérisent ou du moins contribuer à le produire. Toutefois, ce ne sont là que des conjectures.

3403. Peut-être doit-on considérer comme *névralgie* de l'ovaire, les douleurs lancinantes qui de cet organe s'étendent vers la matrice ou remontent de la matrice vers lui, chez des femmes douées d'une sensibilité vive et qui n'offrent d'ailleurs aucune trace de phlegmasie chronique de ces viscères.

3404. L'*atonie* des ovaires peut-elle être une cause de stérilité? Il est certain que plusieurs femmes, n'éprouvant aucun désir du coït, ne ressentent aucun plaisir dans cet acte, mais ces femmes conçoivent, deviennent enceintes et accouchent; tandis que beaucoup d'autres, ardentes à rechercher les plai-

(1) *Nymphomanie*.

sirs de l'union des sexes, passent leur vie dans des embrassemens sans fruits.

3405. Un ovaire, par fois accompagné de la trompe, de la matrice et même des intestins ou de l'épiploon, peut venir former *hernie* aux ouvertures inguinales, crurales ou ischiatiques, chez les très-jeunes sujets. La hernie de l'ovaire est caractérisée par une tumeur ovoïde, circonscrite, rénitente, douloureuse, de la grosseur d'un œuf de pigeon; si on la comprime, la douleur augmente et se propage vers la région de la matrice; quand le sujet reste debout, il éprouve un sentiment de tiraillement. L'ovaire engagé dans l'anneau inguinal ou l'arcade crurale peut s'enflammer, suppurer et être pris pour une inflammation des ganglions lymphatiques, mais la tumeur formée par l'ovaire augmente dans les efforts. Cette hernie peut être compliquée d'hydatides.

3406. Les *trompes* ovariennes sont susceptibles d'inflammation, de suppuration, de rupture, des kystes de toute espèce peuvent s'y développer, et le fœtus y prend quelquefois son accroissement (1). Il résulte de ces divers états morbides des phénomènes analogues à ceux qu'ils produisent quand ils ont l'ovaire pour siège; mais s'il est bien difficile de distinguer les maladies des ovaires de celles des parties environnantes, à plus forte raison ne peut-on donner les moyens d'en distinguer celles des trompes.

(1) *Grossesse tubaire.*

3407. Les causes les plus connues de la *stérilité* sont l'absence de la matrice et les maladies chroniques de ce viscère, des ovaires ou des trompes; mais ces causes ne sont pas les seules, car il est des femmes stériles chez lesquelles on ne trouve rien de semblable à l'ouverture des cadavres; au reste il ne faut pas confondre avec la stérilité, l'*infécondation* qui dépend de l'éloignement que l'époux inspire ou de la faiblesse de ses organes génitaux.

## ARTICLE II.

### TRAITEMENT DES MALADIES DES OVAIRES.

3408. Le traitement des maladies des ovaires tient plus de place dans la science que dans la pratique. Il est aisé de dire ce qu'il faut faire dans chacune des maladies de ces organes, quand on parvient à les reconnaître, ce qui est rarement possible, mais le traitement de ces lésions est presque toujours symptomatique ou bien le praticien agit croyant avoir à faire à une maladie de tout autre organe.

3409. L'inflammation aiguë de l'ovaire était soupçonnée, surtout à la suite de l'accouchement, temps où elle se manifeste le plus ordinairement, il faut, après une saignée générale, si le sujet conserve de la pléthore, appliquer des sangsues sur le point douloureux et entretenir un écoulement de sang non interrompu jusqu'à ce que la douleur ait cédé; un petit nombre de sangsues auquel on en fait suc-

céder un autre suffit. Les piqûres doivent être couvertes de fomentations mucilagineuses chaudes. Le régime sera celui des maladies aiguës. Il est essentiel de maintenir le ventre libre.

Dans la convalescence, la femme doit s'abstenir de toute fatigue, de toute marche prolongée; les bains sont indispensables, et le coït doit être sévèrement défendu.

3410. Quand l'inflammation de l'ovaire est passée à l'état chronique, ce sont les mêmes moyens, mais on n'obtient que des soulagemens passagers, malgré lesquels la maladie continue ses progrès quoique avec plus de lenteur. Cependant il ne faut pas désespérer d'obtenir, sinon la guérison, du moins un état stationnaire qui permette au sujet de prolonger sa vie, et qui finit quelquefois par cesser.

Chaque fois que la douleur, qui avait cédé momentanément, se renouvelle, il est convenable de revenir aux applications de sangsues et aux topiques émolliens, autant que le permettent les forces du malade.

3411. Si une tumeur formée par l'ovaire en suppuration se prononce à l'abdomen, il faut en faire l'ouverture, mais seulement quand il ne reste plus que peu de temps pour qu'elle s'ouvre d'elle-même, afin que le liquide ne s'épanche point dans l'abdomen, ce qui entraînerait la mort du sujet.

3412. Les tumeurs indolentes que l'ovaire tuméfié et même dégénéré forme dans l'abdomen, n'exigent pas d'autre soin que celui de les soutenir à

l'aide d'un bandage médiocrement serré. Il serait imprudent de chercher à les résoudre par des exci-tans quelconques.

3413. Aussi long-temps que l'hydropisie de l'ovaire est méconnue, on est réduit à agir d'après les symptômes, procédé rarement palliatif, souvent nuisible. Les applications de sangsues rendent quelquefois la fluctuation plus manifeste. Quand le caractère et le siège de la maladie sont aussi bien constatés que possible, il faut encore se borner à soutenir la tumeur. La ponction a guéri quelques femmes affectées de cette maladie; elle a certainement abrégé les jours d'un plus grand nombre: on ne doit donc y recourir que lorsque la collection séreuse est parvenue à un volume tel que la mort est imminente, si l'on ne parvient à la diminuer. Encore s'expose-t-on à ne pas voir la sérosité s'écouler, en raison de l'inflexibilité des parois du kyste ou de la multiplicité des cellules, et l'on risque de blesser les intestins ou la matrice.

3414. Les hydatides de l'ovaire n'exigent pas l'emploi de moyens particuliers, puisqu'on ne saurait, dans l'état actuel de la science, les reconnaître pendant la vie au sein de cet organe.

3415. L'ovaire squirrheux a été extirpé avec succès, dit-on, sur des négresses, en Amérique: ce sont là de ces exemples de hardiesse chirurgicale qui dépassent les bornes de la prudence.

3416. Lorsque des rudimens de fœtus contenus dans l'ovaire déterminent de la douleur, bien qu'on ne sache trop à quoi attribuer celle-ci, on

est naturellement porté à la combattre par les moyens indiqués contre les inflammations de l'abdomen dont le siège précis n'est pas bien connu.

3417. La grossesse ovarienne est un de ces cas où l'art ne peut guère que rester spectateur d'un désordre dont il est très-difficile de se rendre compte. Si le kyste se rompt, la mort est inévitable, quoi qu'on fasse; si le fœtus se dessèche, il n'y a rien à faire; s'il se putréfie, l'inflammation se développe, et l'on peut quelquefois en arrêter ou en borner les progrès par un traitement très-actif. Faudrait-il, le séjour du fœtus hors de la matrice étant bien établi, faudrait-il ouvrir l'abdomen? Quelque graves que puissent être les suites d'une telle opération, un chirurgien habile pourrait la tenter, car dans nul autre cas la mère ne court un plus grand danger. Ou bien faudrait-il établir une communication entre le rectum et le kyste et extraire le fœtus en lambeaux par l'anus? Les débris du fœtus se sont plus d'une fois ouvert une voie de ce genre, et dans un cas l'art est venu heureusement au secours de la nature; dans un autre cas, la communication fut faite à dessein et le fœtus fut extrait; il était putréfié: la mère succomba après quelques jours d'un calme qui avait fait espérer la guérison (*Bonnie*).

3418. Dans la nymphomanie, on ne doit négliger aucun des moyens propres à diminuer l'irritation qui se manifeste primitivement ou secondairement vers les organes génitaux; en conséquence, on doit prescrire les saignées, les bains froids, le régime végétal, et la marche poussée jusqu'à la fatigue. .

. Les élancemens douloureux qui paraissent avoir l'ovaire pour siège , exigent l'usage des demi-bains émolliens et narcotiques, la modération dans le coït , et le régime adoucissant.

3419. Si l'atonie des ovaires pouvait être constatée, les excitans tels que le vin , le café surtout et les ferrugineux seraient indiqués , autant que l'état de l'estomac en permettrait l'usage.

3420. Toute hernie de l'ovaire doit être réduite et maintenue à l'aide d'un bandage ; autrement il suffirait des progrès de l'âge pour en déterminer l'étranglement. Si celui-ci a lieu ou si l'ovaire non réduit et contus s'enflamme , il faut employer avec énergie les moyens anti-phlogistiques , et si la réduction ne peut être obtenue , il faut opérer comme s'il s'agissait d'un intestin étranglé.

3421. Le traitement des maladies des trompes différerait peu de celui des maladies de l'ovaire , lors même qu'il serait possible de les distinguer les unes des autres.

3422. La stérilité réelle est presque toujours incurable ; cependant on a vu des femmes devenir mères , après de longues années d'attente , à la suite d'un traitement dirigé avec méthode contre des symptômes qui permettaient de supposer une phlegmasie chronique des organes génitaux internes. J'ai observé un fait de ce genre dans la pratique d'un médecin qu'on ne saurait accuser de sacrifier avec enthousiasme aux nouvelles théories.

Les observations de l'année dernière ont été  
 faites dans le but de constater l'état de  
 l'industrie et de l'agriculture de la province  
 de Québec, et de voir si les progrès  
 réalisés pendant l'année précédente ont été  
 suffisants pour permettre de continuer  
 les travaux de l'année en cours. Les  
 observations ont été faites dans les  
 divers districts de la province, et ont  
 été faites par des personnes compétentes  
 dans les diverses branches de l'industrie  
 et de l'agriculture. Les observations ont  
 été faites dans le but de constater l'état  
 de l'industrie et de l'agriculture de la  
 province de Québec, et de voir si les  
 progrès réalisés pendant l'année précédente  
 ont été suffisants pour permettre de  
 continuer les travaux de l'année en cours.  
 Les observations ont été faites dans les  
 divers districts de la province, et ont  
 été faites par des personnes compétentes  
 dans les diverses branches de l'industrie  
 et de l'agriculture. Les observations ont  
 été faites dans le but de constater l'état  
 de l'industrie et de l'agriculture de la  
 province de Québec, et de voir si les  
 progrès réalisés pendant l'année précédente  
 ont été suffisants pour permettre de  
 continuer les travaux de l'année en cours.

# TABLE

## DES CHAPITRES DU TROISIÈME VOLUME.

LIVRE TROISIÈME. Des maladies des organes de la circulation.	1
CHAPITRE I <sup>er</sup> . Des maladies du péricarde.	3
Diagnostic.	4
Traitement.	18
CHAPITRE II. Des maladies du cœur.	24
Diagnostic.	25
Traitement.	84
CHAPITRE III. Des maladies des artères.	105
Diagnostic.	<i>ib.</i>
Traitement.	142
CHAPITRE IV. Des maladies des reins.	152
Diagnostic.	<i>ib.</i>
Traitement.	167
CHAPITRE V. De l'état du sang dans les maladies.	175
CHAPITRE VI. De l'anémie, de la chlorose et du scorbut.	228
CHAPITRE VII. Des maladies des vaisseaux et des glandes lymphatiques.	258
Diagnostic.	259
Traitement.	312
LIVRE QUATRIÈME. Des maladies des organes urinaires.	343
CHAPITRE I <sup>er</sup> . Des maladies des reins et des uretères.	345
Diagnostic.	346
Traitement.	387
CHAPITRE II. Des maladies de la vessie.	409
Diagnostic.	410
Traitement.	456

CHAPITRE III. Des maladies de l'urètre.	495
Diagnostic.	495
Traitement.	524
CHAPITRE IV. De l'urine dans l'état de maladie.	548
LIVRE CINQUIÈME. Des maladies des organes sexuels.	572
CHAPITRE I <sup>er</sup> . Des maladies de la verge.	573
Diagnostic.	574
Traitement.	587
CHAPITRE II. Des maladies des testicules.	604
Diagnostic.	<i>ib.</i>
Traitement.	628
CHAPITRE III. Des maladies de la prostate.	644
Diagnostic.	<i>ib.</i>
Traitement.	657
CHAPITRE IV. Des maladies de la vulve et du vagin.	661
Diagnostic.	<i>ib.</i>
Traitement.	676
CHAPITRE V. Des maladies de la matrice.	689
Diagnostic.	690
Traitement.	
CHAPITRE VI. Des maladies des ovaires.	
Diagnostic.	
Traitement.	

